

**PENCEGAHAN *FRAUD* DALAM PELAKSANAAN BPJS DI RUMAH SAKIT
DR. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR DALAM PERSPEKTIF
HUKUM PIDANA ISLAM**



SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana Hukum (SH)

Jurusan Hukum Pidana dan Ketatanegaraan

Pada Fakultas Syari'ah dan Hukum

UIN Alauddin Makassar

Oleh:

MH. FATHURRACHMAN

10200114219

FAKULTAS SYARIAH DAN HUKUM

UIN ALAUDDIN MAKASSAR

2018

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI



Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : MH. FATHURRACHMAN
Nim : 10200114209
Tempat/Tgl. Lahir : Ujung Pandang, 30 September 1996
Jur/Prodi/Konsentrasi : Hukum Pidana dan Ketatanegaraan
Fakultas : Syariah dan Hukum
Alamat : Jl Tinumbu Dalam No. 102
Judul : **Pencegahan *Fraud* Dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit
Dr.Tajuddin Chalid M, Pd Makassar Dalam Perspektif
Hukum Pidana Islam**

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika di kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 7 November 2018

Peneliti

MH. FATHURRACHMAN
NIM : 10200114209

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul “pencegahan fraud dalam pelaksanaan BPJS di rumah sakit Dr. Tajuddin cholid Makassar perspektif hukum pidana islam” yang disusun oleh saudara(i) **MH. Fathurrachman, NIM: 102001142098**, mahasiswa Jurusan Hukum Pidana dan Ketatanegaraan pada Fakultas Syari’ah dan Hukum UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang *munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Selasa, Tanggal 05 2018 Desember, bertepatan 27 Rabiullawal 1440 H dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Hukum (SH) pada Fakultas Syari’ah dan Hukum, UIN Alauddin Makassar dengan beberapa perbaikan.

Samata, April 2019 M

27 Rabiullawal 1440 H

DEWAN PENGUJI:

Ketua : Prof. Dr. Darussalam, M.Ag

(.....)

Sekretaris : Dra NilaSastrawati, M.Si.

(.....)

Munaqisy I : Dr. Hamzah Hasan, M.H.I.

(.....)

Munaqisy II : Dr. Dr. Rahmah Amir, M.Ag.

(.....)

Pembimbing I : Dr. Hj. Halim Basri, M.Ag.

(.....)

Pembimbing II : Dr. Alimuddin, M.Ag.

(.....)

Diketahui oleh:

Dekan Fakultas Syari’ah dan Hukum

UIN Alauddin Makassar

Prof. Dr. Darussalam, M.Ag

Nip: 19621016 199003 1 003

KATA PENGANTAR



Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillahirabbil Alamiin. Segala puji dan syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT., atas berkat dan rahmat-Nya skripsi yang merupakan tugas akhir dari perkuliahan ini dapat peneliti rampungkan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi pada Program Studi Hukum Pidana dan Ketatanegaraan (SI) Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar.

Dengan rampungnya skripsi ini, besar harapan peneliti agar skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca. Ucapan maaf dan terima kasih yang tidak terhingga atas partisipasi para pihak yang telah berjasa membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Teruntuk kepada orang tua saya **Ayahanda dr. H. Muhammad Saleh AY, M.kes** dan **Ibunda Ir. Hj. Saniati Saleh** sebagai motivator terbesar yang tidak hentinya bekerja keras dan berdoa demi kelanjutan studi putrinya.

Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pabbabari selaku Rektor Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
2. Bapak Prof. Dr. Darussalam Syamsuddin, selaku Dekan Fakultas Syariah dan Hukum Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar
3. Ibu Dra. Nila Sastrawati, M.Si, selaku Ketua Jurusan Hukum Pidana dan Ketatanegaraan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

4. Ibu Dr. Kurniati, M.Hi, selaku sekretaris jurusan Hukum Pidana dan Ketatanegaraan, yang senantiasa memberikan bimbingan dan dukungan selama masa studi.
5. Ibu Dr. Hj. Halimah Basri, M.Ag, selaku Dosen Pembimbing I Tugas Akhir Peneliti yang senantiasa memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyelesaian tugas akhir ini.
6. Bapak Dr. Alimuddin, M.Ag selaku Dosen Pembimbing II Tugas Akhir Peneliti yang senantiasa memberikan bimbingan, saran, motivasi dan dukungan selama masa studi.
7. Bapak Dr. Hamzah Hasan, M.Hi, Selaku Dosen penguji I yang memberikan kritik dan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
8. Ibu Dr. Rahmah Amir, M.Ag, selaku Dosen Penguji II yang memberikan kritik dan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Seluruh dosen dan staf Akademik Fakultas Syariah dan Hukum UIN Alauddin Makassar.
10. Teruntuk kepada orang tua saya Ayahanda dr. H. Muhammad Saleh AY, M.kes dan Ibunda Ir. Hj. Saniati Saleh beserta Adik tersayang saya Adinda St. Oriza Sativa Adawiyah yang telah menekankan mengenai pentingnya pendidikan dan menghargai ilmu, memberikan dukungan dan do'a yang tidak pernah putus dan juga telah memberikan kepercayaan yang amat besar bagi Peneliti dan salah satu mimpi kalian yang terwujud melihat sang Peneliti dapat menyelesaikan pendidikannya.
11. Terimakasih kepada RS. Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd yang telah membantu Peneliti dalam memperoleh data penelitian.

12. Terima kasih kepada keluarga besar PonPes DDI AD Mangkoso, terkhusus teman-teman seperjuangan di Kampus II Tonronge.
13. Keluarga besar MAN 2 Makassar, yang memberikan motivasi dan dorongan beserta saran dan kritikan dalam penyusunan tugas akhir ini.
14. Teman-teman seperjuangan 2014 terkhusus HPK E dan teman-teman yang lain yang tidak sempat disebutkan namanya, terima kasih telah memberikan saran dan semangat kepada Peneliti selama ini.
15. Keluarga besar Mahasiswa Tafalindo yang selalu memberikan dukungan selama ini.
16. Teman kelas sekaligus teman seperjuanganku, Ali, Syifa, Ana, Wini, Uni, Fatimah, , Irhan Jaya, Fadel, Takim, Ari, Calik, Fajar, Warits dan semua teman seperjuangan yang tidak sempat saya sebut satu persatu yang telah memberikan semangat dan dukungan selama ini.
17. Teman teman seperjuangan di KKN Angkatan 58 Kabupaten Gowa terkhusus kepada teman-teman posko Desa Tanete yaitu, Andi, Tullah, Faisal, Risma, Nurul, Wini, Ima, Dini, dan Faisal As-siddiq
18. Terima kasih kepada segenap orang-orang yang telah mengambil bagian dalam penyelesaian skripsi ini namun tidak sempat dituliskan namanya. Terima kasih sebesar-besarnya. Jerih payah kalian sangat berarti.

Demikian yang dapat Peneliti sampaikan. Besar harapan penulis skripsi ini dapat bermanfaat. Mohon maaf apa bila dalam penulisan ini terdapat banyak ketidak sempurnaan. Olehnya, penyusun menerima kritik dan saran pembaca sebagai acuan penulis agar lebih baik lagi di penulisan selanjutnya.

Wassalamu Alaikum Wr.Wb.

Makassar, 07 November 2018

Peneliti

MH. FATHURRACHMAN



DAFTAR ISI

LAMPIRAN-LAMPIRAN

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
PEDOMAN TRANSLITERASI	ix
ABSTRAK.....	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus.....	5
C. Rumusan Masalah.....	7
D. Kajian Pustaka.....	8
E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian.....	10

BAB II TINJUAN TEORITIS

A. Pengertian <i>Fraud</i>	12
B. Tujuan BPJS.....	13
C. Hukum Pidana Islam.....	20

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis dan Lokasi Penelitian.....	27
B. Pendekatan Penelitian.....	28
C. Sumber Data.....	28
D. Metode Pengumpulan Data.....	29
E. Instrumen Pengumpulan Data.....	30
F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	30

BAB IV PERSPEKTIF HUKUM ISLAM TERHADAP PENCEGAHAN *FRAUD*

DALAM PELAKSANAAN BPJS di RUMAH SAKIT Dr. TAJUDDIN CHALID,

M.Pd MAKASSAR

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	32
B. Sistem Pencegahan <i>Fraud</i> dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar.....	41

C. Sistem Pengaduan dan Penyelesaian Perselisihan jika terdapat fraud dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar	51
D. Pandangan Hukum Pidana Islam terhadap Pencegahan Fraud dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Dr. Sakit Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar	58
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	60
B. Implikasi Penelitian.....	62

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

LAMPIRAN-LAMPIRAN



PEDOMAN TRANSLITERASI

1. Konsonan

Huruf Arab	Nama	Huruf Latin	Nama
ا	Alif	Tidak dilambangkan	tidak dilambangkan
ب	Ba	B	Be
ت	Ta	T	Te
ث	Sa	ṡ	es (dengan titik di atas)
ج	Jim	J	Je
ح	Ha	ḥ	ha (dengan titik di bawah)
خ	Kha	Kh	ka dan ha
د	Dal	D	De
ذ	Zal	Ẓ	zet (dengan titik di atas)
ر	Ra	R	Er
ز	Zai	Z	Zet
س	Sin	S	Es
ش	Syin	sy	es dan ye
ص	Sad	ṣ	es (dengan titik di bawah)
ض	Dad	ḍ	de (dengan titik di bawah)
ط	Ta	ṭ	te (dengan titik di bawah)
ظ	Za	ẓ	zet (dengan titik di bawah)
ع	‘ain	‘	apostrof terbalik
غ	Gain	G	Ge

ف	Fa	F	Ef
ق	Qaf	Q	Qi
ك	Kaf	K	Ka
ل	Lam	L	El
م	Mim	M	Em
ن	Nun	N	En
و	Wau	W	We
هـ	Ha	H	Ha
ء	hamzah	,	Apostof
ي	Ya	Y	Ye

Hamzah (ء) yang terletak di awal kata mengikuti vokalnya tanpa diberi tanda apapun. Jika ia terletak di tengah atau di akhir, maka ditulis dengan tanda (').

2. Vokal

Vokal bahasa Arab, seperti vokal bahasa Indonesia, terdiri atas vokal tunggal atau monoftong dan vokal rangkap atau diftong.

Vokal tunggal bahasa Arab yang lambangnya berupa tanda atau harakat, transliterasinya sebagai berikut :

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
اَ	<i>fathāh</i>	a	A
اِ	<i>Kasrah</i>	i	I
اُ	<i>ḍammah</i>	u	U

Vokal rangkap bahasa Arab yang lambangnya berupa gabungan antara harakat dan huruf, transliterasinya berupa gabungan huruf, yaitu :

Tanda	Nama	Huruf Latin	Nama
ى	<i>fathah</i> dan <i>yā'</i>	ai	a dan i
و	<i>fathah</i> dan wau	au	a dan u

3. Maddah

Maddah atau vokal panjang yang lambangnya berupa harakat dan huruf, transliterasinya berupa huruf dan tanda, yaitu :

Harkat dan Huruf	Nama	Huruf dan Tanda	Nama
ا... ا...ى	<i>fathah</i> dan <i>alif</i> atau <i>yā'</i>	ā	a dan garis di atas
ى	<i>kasrah</i> dan <i>yā'</i>	i	i dan garis di atas
و	<i>dammah</i> dan wau	ū	u dan garis di atas

4. Tā' Marbūṭah

Transliterasi untuk *tā' marbūṭah* ada dua, yaitu: *tā' marbūṭah* yang hidup atau mendapat harkat *fathah*, *kasrah*, dan *dammah*, yang transliterasinya adalah [t]. Sedangkan *tā' marbūṭah* yang mati atau mendapat harkat sukun transliterasinya adalah [h].

Kalau pada kata yang berakhir dengan *tā' marbūṭah* diikuti oleh kata yang menggunakan kata sandang *al-* serta bacaan kedua kata itu terpisah, maka *tā' marbūṭah* itu transliterasinya dengan (h).

5. Syaddah (Tasydid)

Syaddah atau *tasydid* yang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan sebuah tanda *tasydid* (ّ), dalam transliterasinya ini dilambangkan dengan perulangan huruf (konsonan ganda) yang diberi tanda *syaddah*.

Jika huruf *ber-tasydid* di akhir sebuah kata dan didahului oleh huruf *kasrah* (ِ), maka ia ditransliterasikan seperti huruf *maddah* menjadi (i).

6. Kata Sandang

Kata sandang dalam sistem tulisan Arab dilambangkan dengan huruf *alif lam ma'arifah* (ال). Dalam pedoman transliterasi ini, kata sandang ditransliterasi seperti biasa, al-, baik ketika ia di ikuti oleh huruf *syamsiah* maupun huruf *qamariah*. Kata sandang tidak mengikuti bunyi huruf langsung yang mengikutinya. Kata sandang ditulis terpisah dari kata yang mengikutinya dan dihubungkan dengan garis mendatar (-).

7. Hamzah

Aturan transliterasi huruf hamzah menjadi apostrop (') hanya berlaku bagi hamzah yang terletak di tengah dan akhir kata. Namun, bila hamzah terletak di awal kata, ia tidak dilambangkan, karena dalam tulisan Arab ia berupa alif.

8. Penulisan Kata Arab yang Lazim digunakan dalam Bahasa Indonesia

Kata, istilah atau kalimat Arab yang ditransliterasi adalah kata, istilah atau kalimat yang sudah lazim dan menjadi bagian dari perbendaharaan bahasa Indonesia, atau sudah sering ditulis dalam tulisan bahasa Indonesia, tidak lagi ditulis menurut cara transliterasi di atas. Misalnya kata Al-Qur'an (dari *al-Qur'ān*), alhamdulillah, dan munaqasyah. Namun, bila kata-kata tersebut menjadi bagian dari satu rangkaian teks Arab, maka mereka harus ditransliterasi secara utuh.

9. Lafz al-Jalālah (الله)

Kata “Allah” yang didahului partikel seperti huruf *jarr* dan huruf lainnya atau berkedudukan sebagai *muḍāf ilaih* (frase nominal), ditransliterasi tanpa huruf hamzah.

Adapun *tā’ marbūṭah*di akhir kata yang disandarkan kepadalaḥẓ *al-Jalālah* ditransliterasi dengan huruf [t].

10. Huruf Kapital

Walau sistem tulisan Arab tidak mengenal huruf kapital (*All caps*), dalam transliterasinya huruf-huruf tersebut dikenai ketentuan tentang penggunaan huruf kapital berdasarkan pedoman ejaan Bahasa Indonesia yang berlaku (EYD). Huruf kapital, misalnya, digunakan untuk menuliskan huruf awal nama dari (orang, tempat, bulan) dan huruf pertama pada permulaan kalimat. Bila nama diri didahului oleh kata sandang (al-), maka yang ditulis dengan huruf kapital tetap huruf awal nama diri tersebut, bukan huruf awal kata sandangnya. Jika terletak pada awal kalimat, maka huruf A dari kata sandang tersebut menggunakan huruf kapital (Al-). Ketentuan yang sama juga berlaku untuk huruf awal dari judul referensi yang didahului oleh kata sandang al-, baik ketika ia ditulis dalam teks maupun dalam catatan rujukan (CK,DP, CDK, dan DR).

ABSTRAK

Nama :MH. Fathurrachman
Nim :10200114209
Judul Skripsi : Pencegahan *Fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chali, M. Pd Makassar Perspektif Hukum Pidana Islam

Adapun pokok masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana pencegahan *Fraud* di RS Dr. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar, penulis merumuskan sub masalah yaitu: 1). Bagaimana sistem pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar?, 2). Bagaimana sistem pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar? Dan 3) Bagaimana pandangan hukum pidana Islam terhadap pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar?.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field research*) yang dalam penelitian hukum disebut penelitian empiris. dan tergolong deskriptif kualitatif. Adapun sumber data penelitian ini adalah data primer terdiri dari wawancara sebanyak 10 orang informan dan data sekunder terdiri dari buku-buku hukum yang terkait dengan skripsi ini. Selanjutnya metode pengumpulan data yang digunakan adalah observasi, wawancara dan dokumentasi. Kemudian teknik pengolahan dan analisis data dilakukan dengan melakukan tiga tahapan yaitu: editing, coding dan identifikasi data.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: 1) sistem pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di RS DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar adalah: (a) Memverifikasi data kelengkapan resume medis pasien dan pemeriksaan penunjang., (b) Memverifikasikan kesesuaian diagnosis dan Tindakan dengan koding-koding penyakit dan Prosedur, (c) Memverifikasi kesesuaian data tagihan dengan penyakit dan tindakan dan (d) Melakukan penyesuaian atau koreksi klaim yang tidak sesuai pelayanan yang didapatkan pasien dengan bukti pelayanan diklaimkan ke BPJS. 2). sistem pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di RS DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar adalah: (a) investigasi bersama, (b) dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan, (c) jika terjadi *Fraud* BPJS Kesehatan tidak membayarkan klaim atas pelayanan kesehatan dan mengembalikan secara langsung yang terlanjur dibayarkan oleh pihak BPJS. 3). pandangan hukum pidana Islam terhadap pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di RS DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar adalah harus dicegah karena termaksud dalam Jarimah *ta'zir* yaitu ketentuan hukumannya ditetapkan oleh qadhi atau pemerintah setempat.

Implikasi dari penelitian adalah diharapkan RS Dr. Tajuddin Chalid mempertahankan konsistensinya dalam mencegah *Fraud* dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. hal tersebut didukung oleh larangan Allah swt karena *Fraud* termasuk perbuatan tercela yang dapat merugikan diri sendiri maupun orang lain.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Islam telah menetapkan tujuan kehadirannya, diantaranya adalah adanya untuk menerima agama itu sendiri dengan akal, rohani, jasmani, harta dan keturunan bagi seluruh umat manusia. Anggota badan manusia pada hakikatnya adalah milik Allah yang di anugerahkannya untuk di manfaatkan sebaik-baiknya. Di satu sisi Allah memerintahkan untuk menjaga kesehatan mental dan jiwa (rohani). Sesuai hadis yang di riwayatkan oleh At-Turmudzi yang artinya “Sesungguhnya Allah itu baik dan menyukai kebaikan, bersih dan menyukai kebersihan mulia dan menyukai kemuliaan bagus dan menyukai kebagusan. Oleh sebab itu bersihkanlah lingkunganmu. (HR. At-Turmudzi)

Kesehatan manusia dapat di wujudkan dalam beberapa dimensi, yaitu jasmaniah, material melalui keseimbangan nutrisi kesehatan fungsional organ dengan energi aktivitas jasmaniah, kesehatan, sikap yang dikendalikan oleh pikiran dan kesehatan emosi rohani yang di sembuhkan oleh aspek spiritual keagamaan.¹

Dalam kehidupan sekarang ini setiap orang tidak dapat terhindar dari apa yang disebut resiko baik hal itu menyangkut harta kekayaan maupun resiko terhadap jiwa dan kesehatan.² Setiap orang pasti mengalami sakit, meskipun waktu sakit tersebut tidak diketahui kapan akan datang. Timbulnya resiko tersebut memerlukan biaya yang cukup besar. Untuk mengurangi beban tersebut pemerintah menganggap perlu menyusun sistem dan program jaminan sosial. Program jaminan sosial digunakan sebagai perlindungan bagi sebagian dan

¹Muhammad Syakir Sula, *Asuransi Syariah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional*, (Jakarta: Gema Insani, 2004), h. 28.

²Abdul Ghofur Anshori, *Asuransi Syariah di Indonesia*, (Yogyakarta: UII Press, 2007), h. 1.

seluruh dan anggota masyarakat dari tekanan ekonomi atau hilangnya penghasilan karena pengangguran, sakit kecelakaan, cacat hari tua, atau meninggal di hari tua.

Di Indonesia sendiri yang merupakan negara dengan sistem pemerintahan demokrasi memiliki tujuan untuk mensejahterakan rakyatnya. Dalam undang-undang republik Indonesia nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan di tegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atau sumber daya dibidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman,bermutu dan terjangkau. Pelaksanaan pemerintahan yang di dasarkan pada pancasila dan UUD RI tahun 1945 di tujuikan agar Indonesia menjadi negara yang dapat menjamin hak asasi warga atas kesehatan warga.

Melalui sistem jaminan sosial nasional (SJSN) yang diatur dalam undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial sebagai salah satu upaya yang di lakukan oleh pemerintah untuk perlindungan sosial bagi seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.³Sesuai dengan Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tantang sistem jaminan sosial nasional, Jaminan sosial merupakan sebuah bentuk perlindungan untuk menjamin terpenuhinya kebutuhan dasar hidup masyarakat yang layak.

Mendapatkan jaminan sosial merupakan hak setiap warga negara Indonesia. Hal ini sesuai dengan amanat dari UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang menyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat dan juga pasal 34 ayat (2) yang menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan⁴

³Pasal 19 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

⁴Much Nurachmad, *Tanya Jawab Seputar Hak-Hak Tenaga Kerja Kontrak (Outsourcing)*, (Jakarta: Visimedia,2009),h. 85.

Masyarakat kelas menengah kebawah seringkali diperhadapkan oleh masalah dimana mereka tak dapat menikmati layanan kesehatan dan pengobatan saat mereka sakit diakibatkan mahal nya biaya pengobatan. Mahalnya biaya pengobatan tak jarang membuat nyawa masyarakat harus melayang akibat tak mendapatkan pertolongan medis yang biayanya sangat mahal. Hadirnya jaminan kesehatan masyarakat sedikit meringankan beban masyarakat.

Dari undang-undang nomor 24 tahun 2011 ini dibentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yaitu; BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.⁵

Sejak beroperasi mulai dari 1 januari 2014 samapai sekarang, BPJS kesehatan mengalami banyak tantangan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan Nasional (JKN) salah satunya mencegah terjadinya tindak kecurangan (*Fraud*). Menurut kepala sub bagian Hukum Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan kementerian kesehatan, A. Arjuna Sakti, tindak kecurangan disinyalir bisa terjadi dalam pelaksanaan JKN. Mengacu pada PERMENKES nomor 36 Tahun 2015 tentang pencegahan *fraud* dalam jaminan kesehatan sosial ada sejumlah pihak yang berpotensi melakukan *fraud* dalam program JKN yakni peserta, fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP), fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKRTL), petugas BPJS Kesehatan, penyedia obat dan alat kesehatan.⁶

Pada prinsipnya, *fraud* juga merupakan suatu tindak penipuan untuk mendapatkan keuntungan bagi pelaku *fraud* atau bagi pihak lain. *Fraud* pada PPK

⁵UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 5-6.

⁶Www.Medialesmi_BPJS (Diakses Pada Minggu, 26 Agustus 2018)

disebabkan oleh ketidakpuasan pihak Rumah Sakit terhadap tariff INACBG (Indonesia Case Base Groups) dan ketidaksiapan sistem Informasi Teknologi Rumah Sakit. Selain itu, adanya motivasi mencari “keuntungan ekonomi” dapat membuat pelaku melakukan Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK).⁷

Kecurangan (*fraud*) dalam BPJS perlu dilakukan pencegahan agar tidak menimbulkan kerugian. Hal ini sebagaimana diamanatkan dalam pasal 7 PERMENKES Nomor 36 tahun 2015 bahwa dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan dalam sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS, harus membangun sistem pencegahan kecurangan JKN.

Dalam Islam, sangat menolak terhadap semua tindakan kecurangan atau *fraud* karena pada prinsipnya menjadi kemudharatan yang akan merugikan semua pihak. Hal ini sesuai dengan QS Al-Mutaffifin/83:7

كَلَّا إِنَّ كِتَابَ الْفُجَّارِ لَفِي سِجِّينٍ ﴿٧﴾

Terjemahnya

Sekali-kali jangan curang, karena sesungguhnya kitab orang yang durhaka tersimpan dalam sijjin.⁸

Ayat tersebut diatas menjelaskan betapa meruginya seseorang yang melakukan kecurangan dalam hal bermuamalah. Pada tahun 2015 kementerian kesehatan menggandeng komisi pemberantasan korupsi dalam pembentukan satuan tugas terhadap adanya kejahatan atau penipuan BPJS kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional deputi bidang pencegahan KPK mengatakan sekitar 1 juta klaim perlu di teliti kecurangannya. Untuk 1 semester ada sekitar 175

⁷Tatik Sri Hartati, "Froud Dalam Pelaksanaan SJSN Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala, Jurnal: Fiat Justisia, Volume No. 10: Lampung, 2016, h. 700.

⁸Kementrian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an Dan Terjemahnya* (Bandung: PT. Sinergi Pustaka Indonesia, 2012), h. 878.

ribu klaim dengan nilai Rp.400 M yang terdeteksi ada kecurangan.⁹ Hal ini menunjukkan bahwa *fraud* (kecurangan) telah banyak terjadi. Dengan adanya penyalahgunaan BPJS di rumah sakit, hal inilah yang menjadi latar belakang sehingga tertarik melakukan penelitian yang berjudul **“Pencegahan *Fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar dalam Perspektif Hukum Pidana Islam”**

B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah pencegahan *Fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar dalam Perspektif Hukum Pidana Islam.

2. Deskripsi Fokus

Untuk memberikan pemahaman yang lebih jelas mengenai pembahasan skripsi ini, diperlukan beberapa penjelasan yang berkaitan dengan judul skripsi yakni: Pencegahan *fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar dalam Perspektif Hukum Pidana Islam

a. Pencegahan

b. *Fraud*

c. BPJS

d. Hukum Pidana Islam

Fokus Penelitian	Deskripsi Fokus
Pencegahan	Proses, cara perbuatan mencegah atau penolakan. Dalam penelitian ini pencegahan yang dimaksud adalah pencegahan <i>fraud</i> di Rumah Sakit DR.

⁹http://m.merdeka.pencegahan_fraud.com. (Di akses pada 23 september 2018)

	Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar
<i>Fraud</i>	Istilah <i>fraud</i> (Inggris) atau <i>fraude</i> (Belanda) adalah perbuatan curang. Dalam PERMENKES nomor 36 tahun 2015 <i>fraud</i> adalah Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disebut Kecurangan JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan. ¹⁰
BPJS Kesehatan	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. ¹¹

¹⁰PERMENKES nomor 36 tahun 2015

¹¹UU RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 1 ayat 1

Hukum Pidana Islam	Hukum yang mengatur segala ketentuan hukum mengenai tindak pidana atau kriminal yang dilakukan oleh orang-orang mukhallaf (orang yang di bebani hukum) sebagai hasil dari pemahaman atas dalil-dalil hukum yang terperinci yang bersumber pada AL-Qur'an dan Hadis. Dalam penelitian ini hukum pidana Islam yang di maksud adalah tindak pidana <i>fraud</i> .
--------------------	---

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, dapat di kemukakan pokok masalah yaitu, bagaimana Pencegahan *Fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar) dalam Perspektif Hukum Pidana Islam.? Berdasarkan pokok masalah, dirumuskan sub masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana sistem pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar?
2. Bagaimana sistem pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar?
3. Bagaimana pandangan hukum pidana Islam terhadap pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar ?

D. Kajian Pustaka

Dalam penulisan skripsi ini, ada beberapa literature yang dijadikan acuan dasar, antara lain :

1. Sulastomo, dalam bukunya “*Sistem Jaminan Sosial Nasional sebuah Introduksi*” tahun 2008. Buku ini membahas mengenai kesejahteraan sosial dan amandemen Undang-undang mengenai Badan penyelenggara jaminan sosial di Indonesia. Dalam buku ini tidak memuat hasil amandemen terbaru akan tetapi buku ini sangat membantu peneliti karena memuat perkembangan Sistem Jaminan Sosial di Indonesia.. Dalam buku ini tidak di jelaskan secara detail pencegahan *fraud* dalam hukum Islam, namun dalam penelitian ini dijelaskan pencegahan *fraud* dalam hukum Islam.
2. Zaeni Asyhadie dan Budi sutrisno, dalam bukunya “*Hukum Perusahaan & Kepalitan*” tahun 2013. Buku ini membahas tentang Hukum perusahaan dan kepalitan yang lebih mengutamakan beberapa istilah, yakni pengertian dan sumber hukum perusahaan, pengusaha dan para pembantunya; bentuk-bentuk perusahaan bukan badan hukum, perseroan terbatas, koperasi, badan usaha milik negaradan kepalitan yang disusun secara sistematis.. Dalam buku ini tidak di jelaskan secara detail pencegahan *fraud* dalam hukum Islam, namun dalam penelitian ini dijelaskan pencegahan *fraud* dalam hukum Islam.
3. Tatik Sri Hartati “*Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (Sjsn) Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang*” tahun 2016. Jurnal ini menjelaskan bahwa di RSUD Menggala terjadi Klaim palsu dan tagihan berulang, di RSUD Menggala telah membentuk sistem

pencegahan kecurangannya itu dengan membentuk Tim Pencegahan *Fraud* berdasarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Menggala dengan Nomor SK 800/876/III.12/TB/IX/2015 Tentang Tim Pencegahan *Fraud* di RSUD Menggala. Salah satu tugas Tim tersebut adalah melakukan upaya pencegahan, deteksi dan penindakan kecurangan JKN. Kecurangan dalam bentuk penulisan kode diagnosis berlebihan, klaim palsu dan tagihan berulang di RSUD Menggala dapat dilakukan melalui sistem pengaduan atau laporan adanya kecurangan JKN yang dilakukan secara tertulis yang ditujukan kepada Tim Pencegahan *Fraud*. Dalam penelitian ini tidak dijelaskan secara detail pencegahan *fraud* dalam hukum Islam, namun dalam penelitian ini dijelaskan pencegahan *fraud* dalam hukum Islam.

4. Hasbullah Thabrany “*Jaminan Kesehatan Nasional*” tahun 2014. Buku ini membahas berbagai argument yang melatarbelakangi pengaturan jaminan kesehatan nasional sebagai salah satu program dalam sistem jaminan sosial nasional. Dalam buku ini tidak dijelaskan secara detail pencegahan *fraud* dalam hukum Islam, namun dalam penelitian ini dijelaskan pencegahan *fraud* dalam hukum Islam.
5. Wahyu Manggala Putra “*Analisis Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional*” tahun 2016. Dalam Skripsi ini membahas tentang implementasi jaminan Nasional kesehatan di RSUD Tangerang Selatan belum maksimal dalam pelaksanaannya serta SDM non-medis yang masih kurang mencukupi. Penelitian ini tidak membahas tentang *fraud* dalam pelaksanaan BPJS, namun dalam penelitian dibahas tentang pencegahan *fraud* pada BPJS.

E. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah pada uraian sebelumnya, maka yang menjadi tujuan penelitian yaitu sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui sistem pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar
- b. Untuk mengetahui sistem pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar
- c. Untuk mengetahui pandangan hukum pidana Islam terhadap pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar

2. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, maka penelitian ini diharapkan dapat memberikan kegunaan sebagai berikut:

- a. Secara teoritis

Secara teoretis penulisan skripsi ini diharapkan dapat menambah referensi bagi pihak yang ingin mengetahui lebih lanjut tentang Pencegahan Fraud dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit (Studi Kasus Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar) dalam Perspektif Hukum Pidana Islam.

- b. Secara Praktis

1. Memberikan dorongan moral dan membangkitkan kesadaran akan hak dan kewajiban memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pelayanan yang seharusnya diperoleh serta mengajak dalam berpikir kritis terhadap ketimpangan di lingkungan sekitar.

2. Memberikan jawaban terhadap pokok permasalahan yang diteliti.
3. Memberikan informasi kepada pemerintah untuk dapat bersikap aktif dalam menghadapi proses Pencegahan *Fraud* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar, Serta menjadi bahan pertimbangan rekomendasi kepada pemerintah dalam mengevaluasi kebijakan.



BAB II

TINJAUAN TEORETIS

A. Pengertian Fraud

Istilah *fraud* (Inggris) atau *fraude* (Belanda) sering diterjemahkan sebagai bentuk perbuatan curang terhadap asuransi. Sebenarnya hal tersebut sudah diantisipasi dalam pasal 251 KUH Dagang.¹Yang menyatakan bahwa ”semua pemberitahuan yang keliru atau tidak benar atau semua menyembunyian keadaan yang diketahui oleh tertanggung, meskipun dilakukannya ihtikad baik yang sifat demikian rupa, sehingga perjanjian itu tidak diadakan dengan syarat-syarat yang sama bila penanggung mengetahui keadaan yang sesungguhnya dari semua hal membuat pertanggungan itu batal.

Fraud termasuk dalam klarifikasi kejahatan yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok secara melawan hukum dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain. Sedangkan dalam kamus asuransi menyamakan pengertian *fraud* dengan tindak pidana penipuan dengan memberikan pengertian *fraud* yaitu tindakan penipuan atau sengaja membuat fakta penting dengan maksud orang lain mempercayai fakta tersebut mengakibatkan orang lain menderita kesukaran dalam hal keuangan.²*Fraud* dalam bidang kesehatan adalah segala bentuk kecurangan dan ketidak wajaran yang dilakukan berbagai pihak dalam mata-rantai pelayanan kesehatan untuk memperoleh keuntungan sendiri yang (jauh) melampaui keuntungan yang diperoleh praktek normal.

Disamping itu dalam tatanan hukum indonesia *fraud* dikategorikan dalam tindak pidana penipuan sebagai mana termaktub dalam pasal 378 KUHP, pasal

¹Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.

²Hasyim Ali,*Kamus Asuransi*(Jakarta:PT Bumi Aksara,2002), h.123

381 KUHP dan pasal 382 KUHP. Dalam pasal 382 KUHP menjelaskan bahwa kecurangan adalah menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memajai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya. Dapat diatarik kesimpulan bahwa *fraud* dalam BPJS adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.

B. Tujuan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.³Pemerintah telah membentuk suatu perusahaan BUMN yang bergerak dibidang asuransi jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat, program tersebut adalah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disingkat BPJS. Badan ini memiklikli tugas sesuai dengan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan nomor 24 tahun 2011 dimana tugasnya yaitu menyelenggarakan jaminan sosial Indonesia dan BPJS merupakan Badan Hukum Nirlaba.Berikut adalah isi dari Pasal 1UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.Dalam Undang-Undang ini yang dimaksud dengan:

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.
2. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak.

³UU RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 1 ayat 1

3. Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
4. Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.
5. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/atau anggota keluarganya.
6. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh Peserta, pemberi kerja, dan/atau Pemerintah.
7. Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.
8. Pekerja adalah setiap orang yang bekerja dengan menerima gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lain.
9. Pemberi Kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.
10. Gaji atau Upah adalah hak Pekerja yang diterima dan dinyatakan dalam bentuk uang sebagai imbalan dari Pemberi Kerja kepada Pekerja yang ditetapkan dan dibayar menurut suatu perjanjian kerja, kesepakatan, atau peraturan perundang-undangan, termasuk tunjangan bagi Pekerja dan keluarganya atas suatu pekerjaan dan/atau jasa yang telah atau akan dilakukan.
11. Dewan Jaminan Sosial Nasional yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu Presiden dalam perumusan

kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional.

12. Dewan Pengawas adalah organ BPJS yang bertugas melakukan pengawasan atas pelaksanaan pengelolaan BPJS oleh direksi dan memberikan nasihat kepada direksi dalam penyelenggaraan program Jaminan Sosial.
13. Direksi adalah organ BPJS yang berwenang dan bertanggung jawab penuh atas pengelolaan BPJS untuk kepentingan BPJS, sesuai dengan asas, tujuan, dan prinsip BPJS, serta mewakili BPJS, baik di dalam maupun di luar pengadilan, sesuai dengan ketentuan Undang-Undang ini.
14. Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Pemerintah adalah Presiden Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dalam Pasal 3 UU No. 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dijelaskan bahwa tujuan BPJS adalah untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap Peserta dan/atau anggota keluarganya.

1. Metode Pendaftaran Kepesertaan BPJS Kesehatan

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk secara khusus untuk dapat menyelenggarakan adanya program jaminan kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang khusus dibentuk untuk dapat menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia. Tentunya menimbulkan pertanyaan, apakah Jaminan Kesehatan Nasional merupakan bagian dari BPJS Kesehatan? Perlu diketahui bahwa JKN adalah pelayanan kesehatan dengan menggunakan sistem

asuransi.JKN itu sendiri merupakan program dari pelayanan kesehatan sedangkan BPJS Kesehatan adalah badan yang menyelenggarakan JKN.

Untuk kepesertaan BPJS, kepesertaannya dibagi menjadi 2 (dua) kelompok, yakni :

1. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan ditujukan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Selain fakir miskin, mereka yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu masuk juga dalam kelompok ini.

2. Bukan Penerima Bantuan Iuran Kesehatan

Adapun BPJS Kesehatan yang bukan Penerima Bantuan Iuran Kesehatan ditujukan bagi pekerja penerima upah dan anggota keluarganya serta bukan pekerja dan anggota keluarganya.⁴

Sesuai dengan Pasal 4 Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa kepesertaan Jaminan Sosial bersifat wajib, kemudian pasal 6 (1) Perpres nomor 111 tahun 2013 bahwa Kepesertaan Jaminan Kesehatan bersifat wajib mencakup seluruh penduduk Indonesia. Berikut adalah tahap kepesertaan Jaminan Kesehatan Perpres nomor 111 tahun 2013 harus dilaksanakan masing-masing pada:

a. Mulai tanggal 01 Januari 2014

Bagi Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peserta Askes, TNI/POLRI peserta JPK Jamsostek harus mendaftarkan dirinya pada BPJS Kesehatan.

b. Paling lambat tanggal 01 Januari 2015

Bagi pemberi kerja BUMN, Usaha Besar, Usaha Menengah dan Usaha Kecil.

⁴Jimmy Joses Sembiring, *Hak & Kewajiban Pekerja Berdasarkan Peraturan Terbaru* (Jakarta: PT Visimedia Pustaka (Anggota IKAPI), 2016),h.245.

- c. Paling lambat tanggal 01 Januari 2016

Bagi Pemberi Kerja Mikro.

- d. Paling lambat tanggal 01 Januari 2019

Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja.

Tempat pendaftaran peserta BPJS Kesehatan ada 3 (tiga) pilihan yakni:

- 1) Melalui Kantor BPJS Kesehatan
- 2) Pendaftaran melalui website BPJS Kesehatan www.bpjs-kesehatan.go.id
- 3) Melalui *Mobile Customer Service* BPJS Corner di Instansi terpilih.

2. Ketentuan Iuran BPJS Kesehatan

Ketentuan Iuran peserta BPJS kesehatan juga berbeda, berikut ini ketentuan Iuran masing-masing peserta BPJS Kesehatan:

- a. Pekerja Penerima Upah
- b. Pegawai Pemerintah (TNI, POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah, Pegawai pemerintah Non-PNS). Pemberi kerja membayar Iuran 3% dari Gaji atau Upah per bulan, sedangkan Pekerja membayar Iuran 2% dari gaji atau Upah per bulan.
- c. Pegawai Swasta (Lainnya). Pemberi kerja membayar Iuran 4.00% dari gaji atau upah per bulan, sedangkan Pekerja membayar 0.50% (Per tanggal 1 Januari 2014 sampai dengan 30 Juni 2015) dan 1% (per tanggal 1 Juli 2015) dari gaji atau upah perbulan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- d. Pekerja Bukan Penerima Upah Bagi Pekerja Bukan Penerima Upah masing-masing membayar sendiri seluruh Iuran BPJS Kesehatan.
- e. Penerima Bantuan Iuran (PBI) Bagi Penerima Bantuan Iuran, seluruh dana pembayaran Iuran BPJS Kesehatan dibayarkan oleh Pemerintah.⁵

⁵Tim BPJS, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS* (Jakarta: Visimedia, 2014), h.3-8.

3. *Fraud dalam BPJS*

Fraud menurut Merriam Webster online dictionary adalah sebuah tindakan kriminal menggunakan metode-metode yang tidak jujur yang mengambil keuntungan dari orang lain. *Fraud* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan. Dalam konteks JKN yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan *fraud* secara khusus dapat dipahami sebagai suatu tindakan yang dilakukan secara sengaja untuk mencurangi atau mendapat manfaat dari program layanan kesehatan dengan cara yang tidak pantas sehingga merugikan negara sebagai penyelenggara dan penyanggah dana (peserta) sistem JKN.⁶

Ada beberapa teori terjadinya tindak kecurangan (*fraud*) yaitu:

- a. teori “GONE”, yang menjelaskan tindakan *fraud* terjadi karena keserakahan (*greedy*) untuk mendapat keuntungan sebesar-besarnya, adanya peluang (*opportunity*) untuk melakukan tindakan *fraud*, adanya kebutuhan (*need*) untuk menghindari kerugian dan pengaruh lingkungan (*exposure*) yang juga banyak melakukan *fraud*.
- b. Pendekatan yang lain adalah, *fraud* terjadi karena adanya factor predisposisi (*predisposing factors*), yaitu alasan untuk melakukan tindakan *fraud*, faktor pemungkin (*enabling factors*), yaitu kondisi yang memungkinkan dilakukannya *fraud*, dan faktor penguat (*reinforcing factors*) yang meyakinkan pelaku untuk melakukan tindakan *fraud*.

⁶www.mediaonlinekonpartemenhukum_advokasidanmediasi.co.id(diakses pada 18 agustus 2018)

Selama periode di mulai di luncurkannya JKN 1 januari 2018 ada 10 tindakan yang di duga *fraud* dalam BPJS.⁷

1) *Up coding*

Up Coding merupakan usaha membuat kode diagnose dan tindakan dan pelayanan yang ada lebih tinggi atau lebih kompleks dari yang sebenarnya dikerjakan di instituti faskes. contoh seseorang penderita diabetes Mellitus tipe 2 tanpa komplikasi, di coding dengan komplikasi neuropatik.

2) *Phantom Billing*

Phantom billing merupakan bagian penagihan di institusi faskes membuat suatu tagihan ke pihak penyelenggara JKN dari suatu tagihan yang tidak ada pelanyanannya.

3) *Inplated Bils*

Inplated Blis merupakan suatu tindakan membuat tagihan dari suatu pelayan di RS menjadi lebih tinggi dari yang seharusnya.

4) *Service unbundling or fragmentation*

Service unblunding or fragmentation merupakan suatu tindakan yang sengaja melakukan pelayanan tidak langsung secara keseluruhan tetapi dibuat beberapa kali pelayanan.

5) *Standard of care*

Stantard of care merupakan suatu tindakan yang berusaha untuk memberikan pelayanan dengan menyesuaikan dari tarif INA-CBGs yang ada, sehingga dikawatirkan cenderung menurunkan kualitas dan standar pelayanan yang diberikan

6) *Cancelled service*

⁷www.pdpersi.co.id/kanalpersi/hukum/contect/article (diakses pada 18 agustus 2018).

Cancelled service merupakan penagihan atas tindakan pelayanan yang dibatalkan.

7) *No medical value*

No medical value merupakan pelayanan kesehatan yang tidak memberikan manfaat untuk pemeriksaan dan pelaksanaan pasien.

8) *Unnecesary treatment*

Unnecesary treatment merupakan suatu pengobatan atau memberikan suatu layanan kesehatan yang tidak dibutuhkan dan tidak diperlukan.

9) *Lengh of stay*

Leng of stay merupakan perpanjangan masa rawat di faskes, biasanya diruangan ICU dengan ventilator kurang dari 36 jam tapi masa rawat inapnya dibuat lebih lama lebih 72 jam agar mendapatkan tariff yang lebih tinggi

10) *Keystroke mistake*

Keystroke mistake merupakan kesalahan yang dilakukan dengan sengaja dalam penginputan penagihan pasien dalam system tariff untuk mencapai penggantian tariff yang lebih tinggi.

C. *Hukum Pidana Islam*

Hukum pidana Islam atau sering juga disebut *fikih jinayah*, merupakan tindakan criminal atau tindakan kejahatan yang mengganggu ketentraman umum serta tindakan melawan perundang-undangan, artinya istilah ini mengacu kepada hasil perbuatan seseorang, biasanya perbuatan tersebut terbatas pada perbuatan yang dilanggar.⁸

Dalam mepmelajari fikih jinayah ada dua istilah yang harus dipahami terlebih dahulu sebelum mempelajari materinya. Pertama istilah jinayah dan kedua istilah jarimah.

⁸Hamzah Hasan, *Hukum Pidana Islam I*, (Makassar, Alauddin University Press, 2014), h. 1.

Jinayah adalah tindakan kriminal atau tindak kejahatan yang mengganggu ketentraman umum serta tindakan melawan perundang-undangan. Artinya istilah ini mengacu pada hasil perbuatan seseorang biasanya perbuatan tersebut terbatas perbuatan yang dilarang.⁹ Kata jinayah adalah bentuk jamak yang berasal dari kata *jani-yajni-jinayah* yang berarti memetik kesalahan atau dosa. Istilah jinayah mengacu pada perbuatan seseorang. Dikalangan ahli hukum islam perkataan jinayah berarti perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh syara'. Mengapa dilarang oleh karena dapat menimbulkan bahaya yang nyata terhadap agama, jiwa, akal, harga diri dan harta benda.¹⁰

Kata jarimah berasal berasal dari kata *jarama-yajrimu jarimah* artinya kesalahan atau dosa. Sedangkan menurut istilah adalah larangan-larangan syara' yang diancam oleh Allah swt. dengan hukuman had atau *ta'zir*. Kata jarimah dalam ensiklopedia hukum Islam sama dengan delik atau tindak pidana. Perbuatan yang dilarang syara' dan pelakunya diancam oleh Allah swt. dengan hukuman had (bentuk tertentu) atau *ta'zir* (pelanggaran yang jenis dan bentuk hukumannya didelegasikan syara' kepada hakim atau penguasa).¹¹

1. Unsur-unsur Fikih *Jinayah*

Adapun unsur-unsur fikih jinayah adalah sebagai berikut:¹²

- a. Adanya *nas* yang melarang perbuatan tertentu disertai ancaman hukuman atas perbuatan yang telah dilakukan. Unsur ini dikenal dengan unsur formal (*Al-Rukn Al-Syar'i*)

⁹H.A. Djazuli, *Fikih Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam)*, cet. II Jakarta: (Raja Grafindo, 1997), h.1.

¹⁰Hamzah Hasan, *Hukum Pidana Islam I*, (Makassar, Alauddin University Press, 2014), h. 4.

¹¹*Ensiklopedi Hukum Islam*, (Jakarta: PT. Intermasa, 2001), h. 806.

¹²H.A. Djazuli, *Fikih Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam)*, cet.II, h.3.

- b. Adanya unsur perbuatan yang membentuk *Jinayah*, baik berupa melakukan perbuatan yang dilarang atau meninggalkan perbuatan yang diharuskan. Unsur ini dikenal dengan unsur materi (*Al-Rukn Al-Madi*)
- c. Pelaku kejahatan adalah orang yang dapat menerima *khitbah* atau dapat memhami *taklifi* artinya pelaku hukum tersebut *mukallaf* , sehingga mereka dapat dituntut atas kejahatan yang mereka lakukan. Unsur ini sering disebut unsur moral (*Al-Rukn Al-Adabi*).

Suatu perbuatan dapat dikatakan jinayah apabila perbuatan tersebut memuat ketiga unsur diatas. Disamping unsur umum ini, unsur khusus yang hanya berlaku didalam satu jarimah dan tidak sama unsur khusus *jarimah* lain misalnya unsur mengambil harta orang lain dengan cara sembunyi-sembunyi adalah unsur khusus dari pencurian. Jarimah dalam hukum pidana Islam ada 2 yaitu jarimah *ta'zir* dan jarimah hudud, namun ada juga pakar yang menambahkan dengan Diyat.

Pengertian jarimah sebagaimana dikemukakan oleh Imam Al Mawardi adalah perbuatan-perbuatan yang dilarang oleh syara' yang diancam oleh Allah dengan hukuman had, atau *ta'zir*. Had merupakan *Ta'zir* sendiri secara harfiah berarti menghinakan pelaku kriminal karena tindak pidananya yang memalukan.¹³ Dalam *ta'zir*, hukuman itu tidak ditetapkan dengan ketentuan (dari Allah dan Rasulnya), dan Qadhi diperkenankan untuk mempertimbangkan baik bentuk hukuman yang dikenakan maupun kadarnya. Pelanggaran yang dapat dihukum dengan metode ini adalah yang mengganggu kehidupan dan harta orang serta kedamaian dan ketenteraman masyarakat.¹⁴

Hakim dalam hal ini diberi kewenangan untuk menjatuhkan hukuman bagi pelaku jaramah *ta'zir*. Kata “Hakim” secara etimologi berarti “orang yang

¹³Abdur Rahman, *Tindak Pidana dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: Renika Cipta, 1992), h. 14.

¹⁴Abdur Rahman, *Tindak Pidana dalam Syari'at Islam*, h. 15

memutuskan hukum”. Dalam istilah fiqh, hakim merupakan orang yang memutuskan hukum di pengadilan maknanya dengan qadhi. Dalam kajian ushul fiqh, hakim juga berarti pihak penentu dan pembuat hukum syari’at secara hakiki.¹⁵

2. Unsur- unsur *Jarimah Ta’zir*

Suatu perbuatan dianggap jarimah apabila unsur-unsurnya telah terpenuhi. Unsur-unsur ini dibagi menjadi dua, yaitu unsur umum dan unsur khusus. Unsur umum adalah unsur yang dianggap sebagai tindak pidana berlaku pada semua jarimah, sedangkan unsur khusus hanya berlaku untuk masing-masing jarimah dan berbeda antara jarimah yang satu dengan yang lain. Abdul Qadir Audah mengemukakan bahwa unsur-unsur umum untuk jarimah itu ada tiga macam, yaitu:¹⁶

- c. Unsur formal, yaitu adanya nhash (ketentuan) yang melarang perbuatan dan mengancamnya dengan hukuman
- d. Unsur material, yaitu adanya tingkah laku yang membentuk jarimah, baik berupa perbuatan nyata (positif) maupun sikap tidak berbuat (negatif).
- e. Unsur moral, yaitu bahwa pelaku adalah orang yang mukallaf, yakni orang yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas tindak pidana yang dilakukannya.

Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, bahwa tindak pidana yang tidak ditentukan sanksinya oleh Alquran maupun Hadis disebut sebagai jarimah *ta’zir*. Contohnya tidak melaksanakan amanah, menggelapkan harta, menghinaorang, menghina agama, menjadi saksi palsu, memalsukan dokumen dan suap.

¹⁵Hasbiyallah, *Fiqh dan Ushul Fiqh*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013), h. 40.

¹⁶Zainuddin Ali, *Hukum Pidana Islam*, (Jakarta: Sinar Grafika, 2012), h. 11.

Adapun syarat supaya hukuman *ta'zir* bisa dijatuhkan adalah hanya syarat berakal saja. Oleh karena itu, hukuman *ta'zir* bisa dijatuhkan kepada setiap orang yang berakal yang melakukan suatu kejahatan yang tidak memiliki ancaman hukuman had, baik laki-laki maupun perempuan, muslim maupun kafir, balig atau anak kecil yang sudah berakal (*mumayyiz*). Karena mereka semua selain anak kecil adalah termasuk orang yang sudah memiliki kelayakan dan kepatutan untuk dikenai hukuman. Adapun anak kecil yang sudah *mumayyiz*. Dihukum *ta'zir*, namun bukan sebagai bentuk hukuman, tetapi sebagai bentuk mendidik dan memberi pelajaran.¹⁷ Sedangkan ruang lingkup dalam *ta'zir*, yaitu sebagai berikut:¹⁸

- 1) Jarimah hudud atau qishas diyat yang terdapat syubhat dialihkan ke sanksi *ta'zir*. Adapun mengenai syubhat, didasarkan atas hadis "Hindarkanlah had, jika ada syubhat". (HR. Al-Baihaqi).
- 2) Jarimah yang ditentukan al-Qur'an dan Hadis, namun tidak ditentukan sanksinya. Misalnya penghinaan, tidak melaksanakan amanah, saksi palsu, riba, suap, dan pembalakan liar.
- 3) Jarimah yang ditentukan ulil amri untuk kemaslahatan umat, seperti penipuan, pencopetan, pornografi dan pornoaksi, penyelundupan, pembajakan, human trafficking, dan sebagainya.

3. *Fraud* dalam Hukum Pidana Islam

Fraud adalah tindakan curang yang dilakukan sedemikian rupa sehingga menguntungkan diri sendiri, kelompok atau pihak lain (perorangan, perusahaan atau institusi). Dalam al-Qur'an terdapat sejumlah ayat yang menjelaskan terkait

¹⁷H.A. Djazuli, *Fikih Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam)*, cet.II, h.174.

¹⁸Nurul Irfan dan Masyrofah, *Fiqh Jinayah*, (Jakarta: Amzah, 2013), h. 143.

kecurangan, yang dapat menguntungkan diri sendiri salah satunya adalah QS An-Nahl/16:116

وَلَا تَقُولُوا لِمَا تَصِفُ أَلْسِنَتُكُمُ الْكَذِبَ هَذَا حَلَلٌ وَهَذَا حَرَامٌ لِّتَقْتَرُوا عَلَى
الْهَالِكِ إِنَّ الَّذِينَ يَفْتَرُونَ عَلَى الْهَالِكِ لَا يَفْلَحُونَ ١١٦

Terjemahnya

Dan janganlah kamu mengatakan terhadap apa yang disebut-sebut oleh lidahmu secara dusta “ini halal dan ini haram” untuk mengada-adakan kebohongan terhadap Allah swt. sesungguhnya orang-orang yang mengada-ada tiadalah beruntung.¹⁹

Dalam ayat ini dijelaskan bahwa janganlah kamu mengucapkan kebohongan tentang binatang atau selainnya melainkan apa yang dilukiskan oleh lidah kamu dengan berkata tanpa berpikir matang dan tanpa merujuk kepada ketetapan Allah dan Rasul-Nya. Ayat ini juga merupakan salah satu peringatan keras kepada setiap orang termasuk kaum muslimin untuk tidak menetapkan hukum atau menyampaikan jawaban bila ia tidak mengetahuinya.²⁰

Ayat tersebut diatas menjelaskan bahwa sifat tercela sangat berbahaya, termasuk dalam konteks kecurangan atau *fraud* dalam BPJS. Kemudian dalam melaksanakan tugas juga hendaknya berbuat dengan jujur dan adil, sebagaimana firman Allah swt. dalam QS al-Maidah/5:8

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُونُوا قَوَّامِينَ لِلَّهِ شُهَدَاءَ بِالْقِسْطِ وَلَا يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ عَلَى
أَلَّا تَعْدِلُوا أَعْدِلُوا هُوَ أَقْرَبُ لِلتَّقْوَىٰ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا تَعْمَلُونَ ٨

Terjemahnya :

Hai orang-orang yang beriman hendaklah kamu jadi orang-orang yang selalu menegakkan (kebenaran) Karena Allah, menjadi saksi dengan adil. dan janganlah sekali-kali kebencianmu terhadap sesuatu kaum, mendorong kamu untuk berlaku tidak adil. berlaku adillah, Karena adil itu lebih dekat

¹⁹Kementrian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahnya* (Bandung: PT. Sinergi Pustaka Indonesia, 2012), h. 106.

²⁰M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah (Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an)* Volume 3 (Jakarta: Lentera Hati 2002), h. 379-380

kepada takwa. dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.²¹

Dalam ayat ini di jelaskan bahwa orang-orang yang selalu dan bersungguh-sungguh menjadi pelaksana yang sempurna terhadap tugas-tugas yang ditetapkan oleh Allah serta menjadi saksi dengan adil dan janganlah sekali-kali kebencian kamu terhadap sesuatu kaum mendorong kamu untuk berlaku tidak adil baik terhadap keluarga maupun berlaku terhadap selain mereka.²²



²¹Kementrian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, h. 144

²²M. Quraish Shihab, *Tafsir Al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an* Volume 7 (Jakarta: Lentera Hati 2002), h.39.

BAB III

METODELOGI PENELITIAN

Metodologi adalah suatu sistem panduan untuk memecahkan persoalan dengan komponen spesifikasinya adalah bentuk, tugas, metode, teknik dan alat. Sedangkan penelitian (research) adalah suatu rangkaian kegiatan ilmiah dalam rangka pemecahan suatu permasalahan. Metodologi penelitian merupakan cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu. Berdasarkan hal tersebut terdapat 4 kata kunci yang perlu diperhatikan yaitu cara ilmiah, data dan kegunaan.¹

A. Jenis dan Lokasi Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian lapangan (*field Research*), yang bersifat deskriptif kualitatif, yaitu upaya untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen).

Lokasi penelitian dilakukan di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar. Adapun alasan penulis memilih lokasi dalam skripsi ini untuk mengetahui sistem pencegahan fraud dalam pelaksanaan serta penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin, M.Pd Makassar. serta faktor yang mendukung peneliti melakukan penelitian pada lokasi tersebut karena secara pribadi penulis memiliki kenalan di daerah tersebut.

¹Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, edisi 1 (Cet. 1; Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1998), h. 1

B. Pendekatan Penelitian

Adapun pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan Syar'i yaitu pendekatan yang lebih mengarah ke al-Qur'an dan Hadis serta pendekatan yuridis yaitu pendekatan Undang-Undang (*statue approach*) dengan mengkaji peraturan perundang-undangan yang berkaitan dengan Pendekatan Normatif.

Pendekatan dalam penelitian ini lebih menekankan analisisnya pada proses penyimpulan deduktif dan induktif serta pada analisis terhadap dinamika hubungan antar fenomena yang diamati dengan menggunakan logika ilmiah.²

C. Sumber Data

1. Data Primer

Data primer merupakan data yang didapat dari sumber pertama baik dari individu atau perseorangan seperti hasil dari wawancara yang biasa dilakukan oleh peneliti.³

Data primer ini diperoleh dari hasil observasi, dokumentasi dan wawancara atau hasil kuesioner yang dilakukan oleh peneliti.

Dengan informan yang telah dipilih berikut:

a) Dokter	: 3 orang
b) Pasien	: 5 orang
c) Ahli Hukum Pidana Islam	: 2 orang
Jumlah	: 10 orang

²Saifuddin Azwar, *Metode Penelitian*, edisi 1 (Cet. 1; Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1998), h 5.

³Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Edisi Kedua (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), h. 42.

2. Data Sekunder

Yaitu data yang diperoleh untuk mendukung sumber data primer. Data sekunder diperoleh dari sumber sekunder berupa bacaan-bacaan yang berkaitan atau relevan dengan penelitian seperti buku-buku hukum yang ada di perpustakaan, jurnal, artikel dari media atau internet.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dalam penelitian adalah mendapatkan data tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.⁴ Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. Observasi

Observasi, yaitu menuntut adanya pengamatan dari si peneliti baik secara langsung ataupun tidak langsung terhadap objek penelitiannya.⁵

2. Wawancara

Wawancara merupakan pertemuan dua orang untuk bertukar informasi dan ide melalui tanya jawab, sehingga dapat dikonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Menurut Prof. Dr. S. Nasution, M.A., wawancara adalah suatu bentuk komunikasi verbal. Jadi semacam percakapan yang bertujuan memperoleh informasi.⁶

⁴Sugiyono, *metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R & D*, h. 224

⁵Husein Umar, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Edisi Kedua (Jakarta: Rajawali Pers, 2014) h. 51.

⁶Moh.Pabundu Tika, *Metode Penelitian Geografi*, h. 49.

3. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan sejumlah besar fakta dan data tersimpan dalam bahan yang berbentuk dokumen. Secara detail bahan dokumenter terbagi beberapa macam yaitu autobiografi, surat-surat pribadi, buku catatan harian, memorial, klipping, dokumen pemerintah atau swasta, data diserver dan flashdisk, data tersimpan di website dan lain-lain.⁷ Teknik ini digunakan untuk mengetahui sejumlah data tertulis yang ada di lapangan yang relevan dengan pembahasan penelitian.

E. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah "...alat pengumpulan data yang disesuaikan dengan jenis penelitian yang dilakukan dengan merujuk pada metodologi penelitian.⁸ Dimana suatu usaha memperoleh informasi yang akurat dan terpercaya. Instrumen utama dalam penelitian kualitatif, yaitu peneliti yang berperan sebagai perencana, pelaksana, menganalisis, menafsirkan data hingga pelaporan hasil penelitian. Adapun instrumen yang digunakan dalam penelitian lapangan ini meliputi:

- a. Peneliti sebagai instrumen utama
- b. Daftar pertanyaan penelitian yang telah dipersiapkan,
- c. Camera,
- d. alat tulis

F. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data di artikan sebagai proses mengartikan data-data lapangan yang sesuai dengan tujuan, rancangan, dan sifat penelitian. Metode pengolahan

⁷Suwardi Endarsawara, *Penelitian Kebudayaan:Idiologi, Epistemologi dan Aplikasi* (Yogyakarta: Pustaka Widyatama, 2006), h. 116

⁸Sugiyono, *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R & D*, h. 224.

data dalam penelitian ini yaitu :

- a. *Reduksi* data merupakan bentuk analisis yang menajamkan, menggolongkan, mengarahkan, membuang yang tidak perlu dan mengorganisasi data dengan cara sedemikian rupa sehingga kesimpulan akhir dapat diambil. Peneliti mengolah dan bertolak dari teori untuk mendapatkan kejelasan pada masalah. Data dikumpulkan, dipilih secara selektif dan disesuaikan dengan permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian. Kemudian dilakukan pengolahan dengan meneliti ulang data yang didapat.
- b. *Koding* data adalah penyesuaian data yang diperoleh dalam melakukan penelitian kepustakaan maupun penelitian lapangan dengan pokok pangkal permasalahan dengan cara memberikan kode-kode tertentu pada setiap data tersebut.
- c. *Editing* data pemeriksaan hasil yang untuk mengetahui *relevansi* (hubungan) dan keabsahan data dideskripsi dalam menemukan jawaban pokok masalah.

2. Teknik Analisis Data

Dalam penelitian kualitatif, teknik analisis data lebih banyak dilakukan bersamaan dengan pengumpulan data. Yang bertujuan mengurangi data memecahkan masalah yang berdasarkan data yang di peroleh. Analisis data yang digunakan adalah analisis data kualitatif. Analisis data kualitatif adalah upaya yang dilakukan dengan jalan mengumpulkan, memilah, mengklarifikasi, dan mencatat yang dihasilakn catatan lapangan serta memberikan kode agar sumber datanya tetap dapat ditelusuri.

BAB IV
PERSPEKTIF HUKUM PIDANA ISLAM TERHADAP PENCEGAHAN
***FRAUD* DALAM PELAKSANAAN BPJS DI RUMAH SAKIT DR.**
TAJUDDIN CHALID, M.Pd MAKASSAR

A. *Gambaran Umum Lokasi Penelitian*

Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang (sekarang RSK Dr. Tadjuddin Chalid Makassar) resmi berdiri pada tanggal 1 Oktober 1982 berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI Nomor 568/Menkes/SK/1982 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang. Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang merupakan unit organik dalam lingkungan Departemen Kesehatan yang pada waktu itu berada dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid merupakan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan yang selanjutnya disingkat FKRTL adalah fasilitas kesehatan yang melakukan pelayanan perorangan yang bersifat spesialisik atau subspecialistik yang meliputi rawat jalan tingkat lanjutan, rawat inap tingkat lanjutan dan rawat inap di ruang perawatan khusus.

Diakibatkan karena masih tingginya angka prevalensi kusta di seluruh wilayah Republik Indonesia, maka berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 270/MENKES/SK/VI/1985 tanggal 4 Juni 1985, Rumah Sakit Kusta Ujung Pandang ditunjuk menjadi rumah sakit Pembina dan sekaligus sebagai pusat rujukan kusta di Kawasan Timur Indonesia. Adapun wilayah binaan adalah seluruh Sulawesi, Maluku dan Irian Jaya.

Seiring dengan perkembangan jaman dan kondisi masyarakat, maka berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 297/Menkes/SK/III/2008 Rumah Sakit Kusta Makassar berubah nama menjadi

Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang berada dan bertanggungjawab langsung kepada Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Di samping itu berdasarkan Surat Keputusan Menteri Keuangan Nomor 2/KMK.05/2010, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar diberikan kepercayaan sebagai instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU). Berdasarkan pertumbuhan pemukiman di Kota Makassar yang sangat pesat yang juga berpengaruh kepada wilayah sekitar rumah sakit, mengakibatkan Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang pada waktu dibangun, lokasinya berada di luar kota dan sangat terisolasi sekarang berada di tengah pemukiman warga, sehingga berdasarkan tuntutan dan kebutuhan masyarakat, Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mempunyai kewajiban untuk setiap saat siap memberikan pelayanan kepada masyarakat umum. Kondisi tersebut telah disikapi dengan baik oleh Kementerian Kesehatan, di mana pada tanggal 31 Mei 2010 Kementerian Kesehatan memberikan izin untuk membuka pelayanan umum melalui Surat Keputusan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan No. HK.03.05/I/2835/10.

Perkembangan pemikiran masyarakat yang modern menuntut Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengikuti dengan melakukan perubahan dari internal khususnya perubahan Struktur Organisasi yang telah ketinggalan jaman dan dirasakan telah tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan oleh masyarakat yang semakin kompleks, maka pada tanggal 14 Mei 2012 Menteri Kesehatan RI mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 009 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kelola Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Selama berdirinya Rumah Sakit Dr.Tadjuddin chalid Makassar telah dipimpin oleh 5 Direktur dan 1 Direktur Utama. Urutan nama-nama direktur Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar hingga sekarang adalah : (1) dr. A. Munru (2) dr. Fahmi A.Tanjung (3) dr. Tambunan (4) dr. H.Sanusi Karateng (5) DR. dr. H. Rasyidin Abdullah, MPH, dan Direktur Utama adalah : (1) dr. H. Kamal Ali Parengrengi, M.Kes.

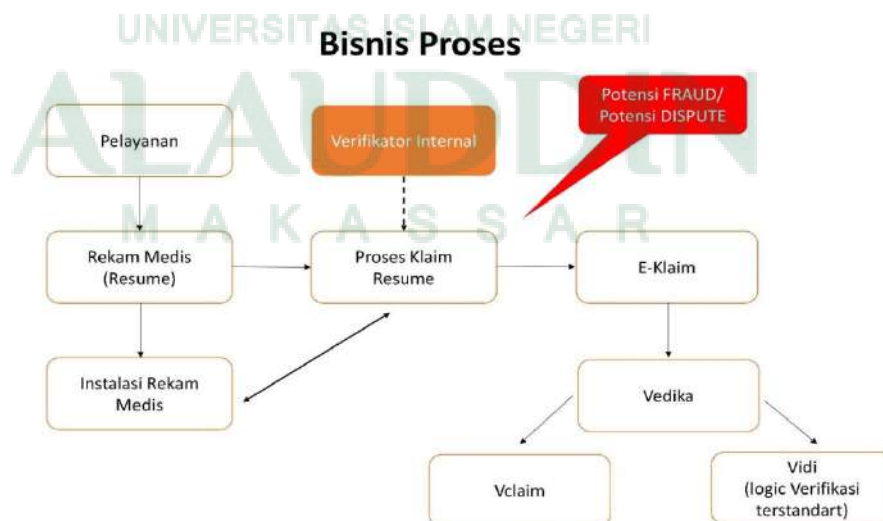
Pada masa kepemimpinan dr. H. Kamal Ali Parengrengi, M.Kes telah terjadi pengembangan unit pelayanan antara lain Unit Rehabilitasi Terpadu (Poliklinik Rehabilitasi Medik, Ortetik Prostetik, Fisioterapi, Okupasi Terapi, Unit Latihan Kerja) dan Unit Bedah Rekonstruksi telah difungsikan dan dimanfaatkan sebagai pusat rehabilitasi cacat kusta yang diarahkan bertaraf nasional. Pengembangan ini disesuaikan dengan kemajuan dan permintaan/kebutuhan terkait rehabilitasi kusta khususnya di wilayah binaan. Kondisi ini sejalan dengan visi Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yaitu “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia dalam Pelayanan Rehabilitasi Kusta Tahun 2019”.

Di samping itu juga telah dilakukan pengembangan terhadap Instalasi Rawat Darurat, KIA/KB dan Perawatan Umum guna memberikan pelayanan kepada masyarakat yang setiap bulan terjadi peningkatan yang cukup signifikan, pengembangan di bidang Pendidikan dan Penelitian (DIKLIT) karena semakin banyaknya sekolah dan perguruan tinggi di Makassar dan sekitarnya yang membutuhkan tempat lahan praktek dan tempat penelitian di dalam menunjang keilmuan peserta didiknya. Renovasi gedung administrai guna menunjang pelayanan administrasi perkantoran kepada masyarakat dan pegawai yang membutuhkan pelayanan, serta dalam rangkat memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat dan keluarganya maka dibentuklah Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit (PKRS).

Selain peningkatan sarana fisik, juga diikuti dengan peningkatan kualitas SDM melalui program pendidikan berkelanjutan dan penyelenggaraan berbagai pelatihan dan penyelenggaraan penelitian pelayanan kesehatan dibuktikan dengan adanya beberapa MoU dengan Institusi Pendidikan dan juga beberapa kerjasama baik lintas sector maupun lintas program. Adapun Visi “Menjadi Rumah Sakit Terkemuka di Indonesia Dalam Pelayanan Rehabilitasi Kusta Tahun 2019”

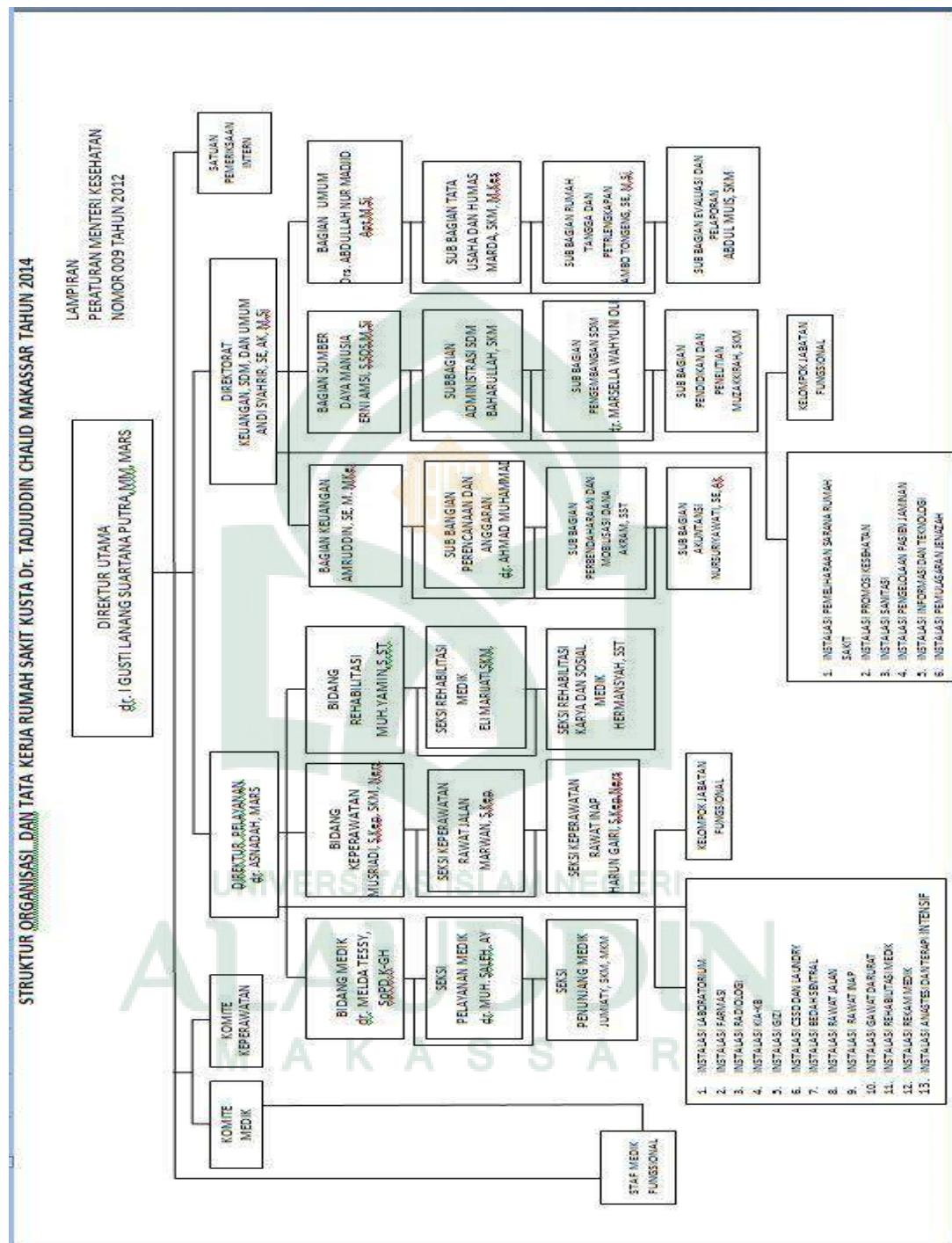
Misi :

1. Menyediakan Fasilitas Untuk Pendidikan Latihan, Penelitian dan Pengembangan Rehabilitasi Medik
 2. Meningkatkan Profesionalisme dalam Bidang Pelayanan Kesehatan dan Manajemen Rumah Sakit
 3. Memberikan Pelayanan Kesehatan Bermutu dan Paripurna dengan Memanfaatkan Teknologi Mutakhir.
 4. Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang Berbasis Kemitraan.
- adapun motto Motto : " Melayani Dengan Keikhlasan "



(Sumber: Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid M. Pd Makassar)

Struktur Kepengurusan Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. pd Makassar



(Sumber: Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid M. Pd Makassar)

SUMBER DAYA MANUSIA
PADA RS. Dr. TAJUDDIN CHALID MAKASSAR
PER MARET 2018

No.		NAMA PENDIDIKAN	Jumlah
TOTAL TENAGA			374
A.	TENAGA MEDIS		51
	1	Subspesialis Bedah Vaskuler	1
		Subspesialis Bedah Onkologi	1
		Subspesialis Ginjal & Hipertensi	1
		Spesialis I Bedah	1
		Spesialis Patologi Klinik	3
		Spesialis I Mata	0
		Spesialis I Penyakit THT	2
		Spesialis I Obstetri dan Ginekologi	1
		Spesialis I Radiologi	1
		Spesialis I Gizi Klinik	1
		Spesialis I Paru	1
		Spesialis I Kulit dan Kelamin	1
		Spesialis I Penyakit Saraf	2
		Spesialis Rehabilitasi Medik	2
		Spesialis I Penyakit Dalam	3
		Spesialis I Penyakit Anak	2
		Spesialis I Penyakit Anestesi	0
		Jumlah Dokter Spesialis	23
	2	Dokter Umum	23
	3	Dokter Gigi	5
B	TENAGA KEPERAWATAN		140
	1	Ners	15
	2	S.1 Keperawatan	50
	3	D.III Perawat Umum	23
	4	D.III Keperawatan	15
	5	Akademi Perawat	5
	6	D. IV Keperawatan	1
	7	SPK	10
		Jumlah Tenaga Perawat Umum	119
	1	D.III Kesehatan Gigi	5
	2	D.III Keperawatan Gigi	1
	3	D.III Teknik Gigi	1

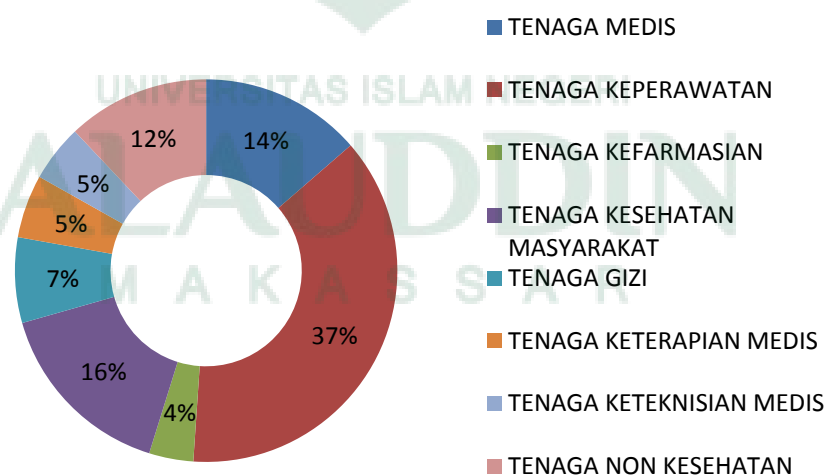
		Jumlah Tenaga Perawat Gigi	7
	1	D.III Kebidanan	13
	2	D. IV Kebidanan	1
		Jumlah Tenaga Bidan	14

C.	TENAGA KEFARMASIAN		14
	1	Apoteker	7
	2	S.1 Farmasi	3
	3	D.III Farmasi	1
	4	SMF	3
D.	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT		59
	1	S2 / PASCA SARJANA	11
		Magister Health Promotion	2
		Magister Administrasi Rumah Sakit	2
		Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan	2
		S.2 Kesehatan Masyarakat	3
		Magister Kesehatan Lingkungan	1
		Magister Kesehatan	1
	2	S I / SARJANA	36
		S.1 Kesmas Kesehatan Lingkungan	8
		S.1 Kesmas Pendidikan Kesehatan & Ilmu Perilaku	1
		S.1 Kesehatan Masyarakat	4
		S.1 Kesmas Epidemiologi	5
		S.1 Kesmas Administrasi & Kebijakan Kesehatan	15
		S.1 Kesmas Biostatistik	1
		S1 Kesmas Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	1
		Sarjana Sains	1
	3	D III / AKADEMI	
		D.III Manajemen Informasi Kes & Rekam Medis	4
		D.III Rekam Medik	1
		JUMLAH TENAGA REKAM MEDIK	5
		D.IV Kesehatan Lingkungan	1
		D.III Kesehatan Lingkungan	3

		Akademi Penilik Kesehatan	1
		JUMLAH TENAGA D III SANITARIAN	5
	4	SPPH	2
E.	TENAGA GIZI		27
	1	S.1 Gizi	2
	2	S.1 Kesmas Gizi Masyarakat	9
	3	D.IV Gizi	7
	4	D.III Gizi	7
	5	SPAG	2

F.	TENAGA KETERAPIAN MEDIS		20
	1	D.IV Fisioterapi	8
	2	D.III Fisioterapi	5
	3	D.III Okupasi Terapi	2
	4	D.III Ortetik Prostetik	2
	5	Akademi Fisioterapi	1
	6	D.III Terapi Wicara	2
G.	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS		18
	1	Akademi Teknik Rontgen	3
	2	D.III Penata Rontgen	1
	3	D.IV Analis Kesehatan	2
	4	D.III Analis Kesehatan	5
	5	SMAK	1
	6	D.III Teknik Elektromedik	2
		D.IV Teknik Radiologi	1
		D.III Teknik Radiodiagnostik	1
	7	D.III Teknik Radiologi	2
H.	TENAGA NON KESEHATAN		45
	1	S2 / PASCA SARJANA	7
		Magister Sains	1
		S.2 Manajemen SDM	2
		S.2 Ekonomi Jurusan Manajemen Kesehatan	1
		Magister Ekonomi Sumber Daya	1
		S.2 Hukum	1
		S.2 Administrasi	1
	2	S 1 / SARJANA	21
		Sarjana Sains Terapan	1
		S.1 Ekonomi Manajemen	2
		S.1 Ekonomi Akutansi	5

		S I Teknik Informatika	3
		S.1 Hukum	1
		S.1 Teknik Mesin	1
		S.1 Manajemen Pembangunan daerah	1
		S.1 Psikologi	2
		S.1 Sospol Hubungan Masyarakat	1
		S.1 Administrasi Negara	3
		S.1 Administrasi Publik	1
3		D III / AKADEMI	4
		D.III Teknik Elektronika	1
		D.III P3d Manajemen Kesekretariatan	1
		D.III Ekonomi Manajemen Keuangan	1
		D.III Akuntansi	1
4		SD, SMP, SMA/D I	13
		D.I Teknik Komputer	1
		Sekolah Menengah Teknologi	1
		Sekolah Menengah Atas	6
		Sakma Analis Kimia	1
		Sekolah Menengah Pertama	2
		Sekolah Dasar Umum	1
		SMK Akutansi	1



No.	NAMA PENDIDIKAN	Jumlah
A.	TENAGA MEDIS	51
B	TENAGA KEPERAWATAN	140
C.	TENAGA KEFARMASIAN	14
D.	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	59
E.	TENAGA GIZI	27
F.	TENAGA KETERAPIAN MEDIS	20
G.	TENAGA KETEKNISIAN MEDIS	18
H.	TENAGA NON KESEHATAN	45
TOTAL		374

B. Sistem Pencegahan Fraud dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR.

Tajuddin Chalid M. Pd Makassar

Dengan ditetapkannya Undang-undang nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional, Bangsa Indonesia telah memiliki sitem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. BPJS kesehatan mulai beroperasi menyelenggarakan program jaminan kesehatan pada tanggal 1 januari 2014 dan merupakan transpormasi kelembagaan PT.ASKES (persero), namun pada saat yang sama banyak pula terjadi kecurangan dalam sistem BPJS. Menurut erwanto bahwa tindakan kecurangan yang bisa dilakukan oleh BPJS kesehatan yakni melakukan kerja sama dengan peserta BPJS atau fasilitas kesehatan untuk mengajukan klaim yang palsu, memanipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin.

Rabiah mengatakan bahwa:

“Seharusnya kecurangan (*fraud*) seharusnya tidak terjadi, mesti dicegah, dan tetap cegah seperti halnya dalam BPJS, agar kita sebagai pengguna BPJS nyaman dalam menggunakannya.”¹

Umrah mengatakan bahwa:

“bahwa pelayanan di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar sangat baik, tidak pernah membedakan antara pengguna BPJS dan bukan, serta dalam hal administrasi dan pemberian obatnya juga tidak lama.”²

Dokter Erwanto mengatakan bahwa:

“bahwa kecurangan dalam BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar tidak pernah terjadi.”³

Dalam memberikan pelayanan dikemasyarakat berpotensi melakukan tindakan kecurangan dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang dapat dilakukan meliputi:

1. Penulisan kode diagnosis yang berlebihan/upcoding;
2. Penjiplakan klaim dari pasien lain/cloning;
3. Klaim palsu/phantom billing;
4. Penggelembungan tagihan obat danalkes/ inflated bills;
5. Pemecahan episode pelayanan/services unbundling or fragmentation;
6. rujukan semu/ selfs-referrals
7. Tagihan berulang/ repeat billing;
8. Memperpanjang lama perawatan/prolonged length of stay;
9. Manipulasi kelas perawatan/ type of room charge;
10. Membatalkan tindakan yang wajib dilakukan /cancelled services;

¹Rabiah, Pasien Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid M-Pd Makassar. *wawancara* 19 Oktober 2018

²Umrah, Pasien Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid M-Pd *wawancara* 19 Oktober 2018

³Erwanto, Kepala IPPJ Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid,M.Pd Makassar,*wawancara* 17 Oktober 2018.

11. Melakukan tindakan yang tidak perlu/ no medical value;
12. Penyimpangan terhadap standar pelayanan/standard of care;
13. Melakukan tindakan pengobatan yang tidak perlu /unnecessary treatment;
14. Menambah panjang waktu penggunaan ventilator;
15. Tidak melakukan visitasi yang seharusnya/phantom visit;
16. Tidak melakukan prosedur yang seharusnya/phantom procedures;
17. Admisi yang berulang/ readmisi;
18. Melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu; dan
19. Meminta cost sharing tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.⁴

RS Dr. Tadjuddin Chalid sebagai salah satu rumah sakit vertikal yang mengemban amanah untuk melaksanakan pemberian layanan kesehatan bagi masyarakat khususnya peserta JKN telah membentuk Tim Anti Fraud yang terdiri dari satuan pemeriksaan internal, komitemedik, perekammedis, koder, danunsurlainnya sesuai dengan peraturan Mengingat besarnya potensi kecurangan tersebut, maka tim Anti Fraud RS Dr. Tadjuddin Chalid menyusun program kerja yang dapat menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan tim. Berikut bentuk Tim-Anti Fraud di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid M.Pd Makassar:

⁴ Sumber Data, PERMANKES.di Rumah Sakit Dr. Tadjuddin Chalid M-Pd Makassar. 2015.

Tim Anti-Fraud di Rumah Sakit



Adapun tujuan dari pencegahan *fraud* adalah:

1. Tujuan Umum

Menghindari terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

2. Tujuan Khusus

- Menghindari terjadinya *fraud*
- Menangkal pelaku potensial
- Mempersulit gerak langkah pelaku *fraud*
- Mengidentifikasi Kegiatan Beresiko Tinggi dan Kelemahan Pengendalian Internal
- Tuntutan kepada pelaku

Salah satu program pencegahan anti Fraud RS dr Tadjuddin Chalid Makassar dengan peningkatan peran dan fungsi verifikator internal yang mempunyai tugas :

1. Memverifikasi data kelengkapan resume medis pasien dan pemeriksaan penunjang.
2. Memverifikasikan kesesuaian diagnosis dan Tindakan dengan koding-koding penyakit dan Prosedur.
3. Memverifikasi kesesuaian data tagihan dengan penyakit dan tindakan.
4. Melakukan penyesuaian atau koreksi klaim yang tidak sesuai pelayanan yang didapatkan pasien dengan bukti pelayanan diklaimkan ke BPJS.

Menurut ketentuan Pasal 7 PERMENKES Nomor 36 Tahun 2015 bahwa dalam penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS, harus membangun sistem pencegahan Kecurangan JKN.

Kecurangan yang dilakukan oleh peserta, sebagaimana ditentukan dalam Pasal 3 PERMENKES Nomor 36 Tahun 2015 dapat berupa:

1. membuat pernyataan yang tidak benar dalam hal eligibilitas (memalsukan status kepesertaan) untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. memanfaatkan haknya untuk pelayanan yang tidak perlu (*unnecesary services*) dengan cara memalsukan kondisi kesehatan;
3. memberikan gratifikasi kepada pemberi pelayanan agar bersedia memberi pelayanan yang tidak sesuai/tidak ditanggung;
4. memanipulasi penghasilan agar tidak perlu membayar iuran terlalu besar;
5. melakukan kerjasama dengan pemberi pelayanan untuk mengajukan Klaim palsu;
6. memperoleh obat dan/atau alat kesehatan yang diresepkan untuk dijual kembali; dan/atau

7. melakukan tindakan Kecurangan JKN lainnya selain angka 1 sampai dengan angka 7.

Kecurangan juga tidak hanya dilakukan oleh peserta JKN saja, akan tetapi justru dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan itu sendiri. Sebagaimana yang dijelaskan dalam ketentuan Pasal 4 PERMENKES Nomor 36 Tahun 2015, bahwa Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan meliputi:

1. melakukan kerjasama dengan peserta dan/atau fasilitas kesehatan untuk mengajukan Klaim yang palsu;
2. memanipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin;
3. menahan pembayaran ke fasilitas kesehatan/rekanan dengan tujuan memperoleh keuntungan pribadi;
4. membayarkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan; dan/atau
5. melakukan tindakan Kecurangan JKN lainnya selain angka 1 sampai dengan angka 4.⁵

Dokter Safar mengatakan bahwa:

“Bentuk kecurangan yang paling klasik dilakukan oleh petugas BPJS adalah kerjasama dengan peserta dan fasilitas kesehatan untuk mengajukan klaim yang palsu serta memanipulasi manfaat yang seharusnya tidak dijamin agar dapat dijamin.”⁶

Untuk tindakan kecurangan JKN yang dilakukan di FKRTL menurut Pasal 5 PERMENKES Nomor 36 Tahun 2015 meliputi:

1. Penulisan kode diagnosis yang berlebihan/*upcoding*, yaitu perubahan kode diagnosis dan/atau prosedur menjadi kode yang memiliki tarif yang lebih tinggi dari yang seharusnya.

⁵ Sumber Data, PERMENKES di Rumah Sakit Tajuddin Chalid M-Pd Makassar. 2015.

⁶Safar, Dokter RumahSakit Dr. Tajuddin Chalid M-Pd Makassar *Wawancara*, 19 Oktober

2. Penjiplakan klaim dari pasien lain/*cloning*, yaitu klaim yang dibuat dengan cara menyalin dari klaim pasien lain yang sudah ada.
3. Klaim palsu/*phantom billing* adalah klaim atas layanan yang tidak pernah diberikan.
4. Penggelembungan tagihan obat dan alkes/*inflated bills*, yaitu klaim atas biaya obat dan/atau alat kesehatan yang lebih besar dari biaya yang sebenarnya.
5. Pemecahan episode pelayanan/*services unbundling or fragmentation*, yaitu klaim atas dua atau lebih diagnosis dan/atau prosedur yang seharusnya menjadi satu paket pelayanan dalam episode yang sama atau menagihkan beberapa prosedur secara terpisah yang seharusnya dapat ditagihkan bersama dalam bentuk paket pelayanan, untuk mendapatkan nilai klaim lebih besar pada satu episode perawatan pasien.
6. Rujukan semu/*selfs-referrals*, adalah klaim atas biaya pelayanan akibat rujukan ke dokter yang sama di fasilitas kesehatan lain kecuali dengan alasan fasilitas.
7. Tagihan berulang/*repeat billing*, adalah klaim yang diulang pada kasus yang sama.

Selanjutnya, PERMENKES No. 36 Tahun 2015 memerintahkan masing-masing pihak terkait untuk membangun sistem pencegahan tindak kecurangan (*fraud*). Untuk BPJS Kesehatan PERMENKES 36 Tahun 2015 memerintahkan penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan Kecurangan JKN, pengembangan budaya pencegahan Kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola organisasi yang baik dan pembentukan tim pencegahan kecurangan JKN di BPJS Kesehatan. FKRTL harus membentuk sistem serupa sebagaimana diamanatkan PERMENKES 36 Tahun 2015. Peran masyarakat juga dibutuhkan

untuk mencegah kecurangan dalam program JKN, karena setiap orang yang mengetahui adanya kecurangan dalam program JKN dapat melakukan pengaduan. Caranya, pengadu menyampaikan secara tertulis kepada pimpinan fasilitas kesehatan, dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan atau Provinsi. Pengaduan harus dilengkapi data identitas pengadu, kemudian nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan kecurangan dan alasan pengaduan. Dalam BAB III PERMENKES No. 36 tahun 2015 tentang Pencegahan kecurangan (*fraud*) dalam jaminan Nasional dijelaskan tentang:

1. Pencegahan Kecurangan JKN di BPJS Kesehatan
2. Pencegahan Kecurangan JKN di FKTP
3. Pencegahan Kecurangan JKN di FKRTL
4. Sistem Pencegahan Kecurangan JKN

Pasal 13

1. FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan Kecurangan JKN melalui:
 - a. penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan Kecurangan JKN;
 - b. pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan
 - c. pengembangan budaya pencegahan Kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya.
2. Sistem pencegahan Kecurangan JKN di FKRTL yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi sistem pencegahan Kecurangan JKN di: a. rumah sakit; dan b. klinik utama atau yang setara.

Pasal 16

1. Pengembangan budaya pencegahan Kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola organisasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf c berdasarkan prinsip:
 - a. transparansi;
 - b. akuntabilitas;
 - c. responsibilitas;
 - d. independensi; dan
 - e. kewajaran.
 2. Transparansi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a merupakan keterbukaan informasi, baik dalam proses pengambilan keputusan maupun dalam mengungkapkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pencegahan Kecurangan JKN.
 3. Akuntabilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b merupakan kejelasan fungsi struktur sistem dan pertanggungjawaban pelayanan sehingga pengelolaan terlaksana dengan efektif.
 4. Responsibilitas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf c merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan pelayanan terhadap prinsip organisasi yang sehat dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.
 5. Independensi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf d merupakan suatu keadaan dimana organisasi dikelola secara professional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip organisasi yang sehat dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.
- Kewajaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf e merupakan perlakuan yang adil dan setara di dalam memenuhi hak pemangku

kepentingan yang timbul berdasarkan perjanjian dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.

5. Tim Pencegahan Kecurangan JKN di FKRTL

Instrumen hukum tersebut digunakan oleh pihak BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar digunakan sebagai pedoman para pihak terkait untuk mencegah terjadinya kecurangan (*Fraud*) dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Selain yang dijelaskan dalam PERMENKES Nomor 36 tahun 2015 pihak para pihak IPPJ juga selalu mengkoordinasi dengan KESMI agar tidak terjadi kecurangan *fraud* pada BPJS, kemudian dari hasil wawancara dengan salah satu Dokter di RS Dr. Tajuddin Chalid Makassar:⁷

Dokter Nur Inci mengatakan bahwa:

“ salah satu cara mencegah terjadinya *fraud* di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar adalah melakukan wawancara dengan pasien maupun keluarga pasien tentang kondisi kesehatan pasien, sehingga kondisi pasien yang sesungguhnya dapat diketahui.”⁸

Oleh karena itu *fraud* dalam Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar tidak pernah terjadi.⁹

secara khusus PERMENKES No. 36 Tahun 2015 mewajibkan FKRTL membangun sistem pencegahan kecurangan, namun belum menjelaskan standard minimum yang jelas sistem pencegahan seperti apa yang perlu dibangun FKRTL. Standard diserahkan ke FKRTL, sehingga perlu adanya standarisasi sistem

⁷ Sumber Data, PERMENKES di Rumah Sakit Tajuddin Chalid M-Pd Makassar. 2015.

⁸Nur Inci, Dokter Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid,M.Pd Makassar, wawancara 22 Oktober 2018

⁹Erwanto, Kepala IPPJ Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid,M.Pd Makassar,wawancara 17 Oktober 2018.

pencegahan yang dibangun oleh FKRTL untuk meminimalkan subyektifitas pemilik atau pejabat FKRTL dalam membangun sistem pencegahan.

PERMENKES No.36 Tahun 2015 mengatur pembinaan dan pengawasan dalam rangka pencegahan kecurangan dalam JKN dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing. Bentuk pembinaan dan pengawasan itu berupa advokasi, sosialisasi dan bimbingan teknis, pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM serta monitoring dan evaluasi. Selanjutnya, PERMENKES nomor 36 Tahun 2015 mengatur sanksi bagi pelaku kecurangan. Sanksi administratif yang dapat dijatuhkan kepada pelaku yaitu teguran lisan, teguran tertulis dan/atau perintah pengembalian kerugian kepada pihak yang dirugikan. Sanksi administrasi tersebut pada prinsipnya tidak menghapus pidana yang dapat dijatuhkan kepada pelaku kecurangan atau penipuan sebagaimana yang diatur dalam Pasal 378 KUHP. Artinya, penerapan sanksi administratif harus sinergis dengan sanksi pidana. Oleh karena itu, di masa mendatang perlu dibuat peraturan khusus yang mengatur tentang *fraud*, bentuknya bisa berupa undang-undang Anti *Fraud* dalam Pelayanan Kesehatan.¹⁰

C. Sistem Pengaduan dan Penyelesaian Perselisihan jika terdapat *fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar

Dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chakid, M.Pd Makassar dari hasil wawancara yang dilakukan

Dokter Erwanto mengatakan bahwa:

“Rumah Sakit DR Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar adalah salah satu Rumah sakit yang tidak pernah terjadi *fraud* didalamnya.”¹¹

¹⁰Tatik Sri Hartati, “*Fraud dalam Pelaksanaan SJSN Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala*, Jurnal: Fiat Justisia, Volume No. 10: Lampung, 2016, h. 700.

¹¹ Erwanto, Kepala IPPJ Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar, wawancara 17 Oktober 2018.

Meskipun demikian perlu kiranya diketahui sistem pengaduan dan penyelesaian Perselisihan jika terdapat *fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar. Pengaduan dapat disampaikan kepada pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi (Pasal 25 ayat (2) PERMENKES No. 36 Tahun 2015). Pengaduan pada fasilitas kesehatan dalam hal ini adalah rumah sakit, baik FKTP maupun FKRLT. Pengaduan di FKTP ditujukan kepada tim pencegahan Kecurangan JKN di FKTP yang dibentuk oleh Dinas kesehatan Kabupaten/Kota. Tim pencegahan Kecurangan JKN di FKTP terdiri atas unsur dinas kesehatan, organisasi profesi, BPJS Kesehatan, dan asosiasi fasilitas kesehatan. berdasarkan Pasal 11 ayat (4) PERMENKES No. 36 Tahun 2015 tersebut, Tim pencegahan Kecurangan JKN di FKTP melakukan penindakan kecurangan JKN dan menyelesaikan penyelesaian perselisihan JKN berdasarkan suatu laporan atau penemuan. Berdasarkan hasil wawancara laporan atau pengaduan adanya kecurangan JKN ditujukan kepada Tim Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit DR Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar yang terdiri dari:

Dokter Erwanto mengatakan bahwa:

“Ketua Tim (Ketua Satuan Pengawas Internal), Sekretaris: Kepala Bidang Pelayanan, Anggota : Ketua Komite Medik, Perekam Medis, Koder, Ketua Komite keperawatan dan salah satu tugas Tim adalah penindakan kecurangan JKN.”¹²

Oleh karena itu, Rumah Sakit DR Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar laporan adanya dugaan kecurangan JKN sudah di bentuk Tim yang sesuai dengan ketentuan Pasal 11 ayat (1) PERMENKES No. 36 Tahun 2015. Dengan kata lain ketersediaan saluran pengaduan kecurangan JKN di Sakit DR Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar sudah terbangun. Dalam hal ini Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar telah membuat sistem pencegahan kecurangan. Tindakan

¹²Erwanto, Kepala IPPJ Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar, wawancara 17 Oktober 2018.

ini sesuai dengan ketentuan Pasal 30 ayat (2) PERMENKES nomor 36 Tahun 2015 yang berbunyi: “Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, direktur/kepala rumah sakit dan penanggungjawab klinik utama atau yang setara harus membuat sistem pencegahan Kecurangan JKN paling lambat 6 (enam) bulan sejak Peraturan Menteri ini diundangkan”.¹³ Kondisi demikian juga akan berkaitan dengan tata kelola perusahaan yang baik (*good corporate governance*), dan tata kelola klinis yang baik (*good clinical governance*) dalam sebuah rumah sakit. Sebagaimana tertuang dalam Pasal 16 PERMENKES No. 36 Tahun 2015 yaitu:

- a. Transparansi merupakan keterbukaan informasi, baik dalam proses pengambilan keputusan maupun dalam mengungkapkan informasi yang sesuai dengan kebutuhan untuk pencegahan Kecurangan JKN.
- b. Akuntabilitas merupakan kejelasan fungsi struktur sistem dan pertanggungjawaban pelayanan sehingga pengelolaan terlaksana dengan efektif.
- c. Responsibilitas merupakan kesesuaian atau kepatuhan di dalam pengelolaan pelayanan terhadap prinsip organisasi yang sehat dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.
- d. Independensi merupakan suatu keadaan dimana organisasi dikelola secara profesional tanpa benturan kepentingan dan pengaruh atau tekanan dari pihak manapun yang tidak sesuai dengan prinsip-prinsip organisasi yang sehat dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.
- e. Kewajaran merupakan perlakuan yang adil dan setara di dalam memenuhi hak pemangku kepentingan yang timbul berdasarkan perjanjian dalam rangka pencegahan Kecurangan JKN.

¹³Pasal 30 ayat (2) PERMENKES nomor. 36 Tahun 2015

Good corporate governance di bidang perumahsakitian merupakan suatu sistem (tata) hubungan dalam organisasi rumah sakit yang mengandung unsur-unsur pengendalian, pengarahan, pertanggungjawaban, dan pertanggung gugatan antara pemilik, pengelola, dan direksi serta jajaran manajemen operasional sebagai suatu kesatuan gerak untuk mencapai visi dan misi nilai-nilai organisasi. Tata kelola yang baik dan sehat melalui prinsip *corporate governance* akan menjamin kelangsungan dan perkembangan rumah sakit. Prinsip-prinsip yang dikembangkan dalam *corporate governance* adalah keterbukaan, akuntabilitas, pertanggungjawaban kepada pemberi tugas, integritas dan berekeadilan.

“Selanjutnya, dengan merujuk pada ketentuan Pasal 27 ayat (2) PERMENKES No. 36 Tahun 2015, pembinaan dan pengawasan pencegahan Kecurangan JKN di Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar telah melibatkan badan pengawas rumah sakit, dewan pengawas rumah sakit, perhimpunan/asosiasi perumahsakitian, dan organisasi profesi.”¹⁴

Salah satu komponen dalam pengawasan tersebut adalah mengawasi kepatuhan penerapan etika rumah sakit, etika profesi, dan peraturan perundang-undangan termasuk di dalamnya PERMENKES No. 36 Tahun 2015. Untuk pengaduan adanya dugaan kecurangan JKN, harus memuat paling sedikit meliputi: identitas pengadu, nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan Kecurangan JKN, dan alasan pengaduan (Pasal 25 ayat (3) PERMENKES No. 36 Tahun 2015). Dengan adanya pengaduan kecurangan JKN, Pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi harus menindaklanjuti pengaduan dengan cara melakukan investigasi. Investigasi dilakukan dengan melibatkan BPJS Kesehatan, tim

¹⁴Nur Inci, Dokter Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar, wawancara 22 Oktober 2018

pencegahan Kecurangan JKN di FKRTL. Secara jelas dapat kita lihat pada pasal 25 dan 26 PERMENKES nomor 36 tahun 2015.

Pasal 25

1. Setiap orang yang mengetahui adanya tindakan Kecurangan JKN dapat melakukan pengaduan secara tertulis.
2. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) disampaikan kepadapimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi.
3. Pengaduan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus memuat paling sedikit:
 - a. identitas pengadu;
 - b. nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan Kecurangan JKN; dan
 - c. alasan pengaduan.

Pasal 26

1. Pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi harus menindaklanjuti pengaduan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 dengan cara melakukan investigasi.
2. Investigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan melibatkan BPJS Kesehatan, tim pencegahan Kecurangan JKN di FKRTL, atau tim pencegahan Kecurangan JKN FKTP yang dibentuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
3. Pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi setelah melakukan investigasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus menetapkan ada tidaknya tindakan Kecurangan JKN.

4. Dalam hal terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada tidaknya Kecurangan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat meneruskan pengaduan kepada Tim pencegahan Kecurangan JKN yang dibentuk oleh Menteri.

Dengan adanya pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat *fraud* di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar maka pihak Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd juga mengacu pada PERMENKES nomor 36 tahun 2015 terkait sanksi administratif terdapat dalam pasal 28 dan 29 yaitu

Pasal 28

1. Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat memberikan sanksi administratif bagi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan.
2. Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan/atau c. perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan.
3. Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh pemberi pelayanan atau penyedia obat dan alat kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat ditambah dengan denda paling banyak sebesar 50% dari jumlah pengembalian kerugian akibat tindakan Kecurangan JKN.
4. Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh tenaga kesehatan, sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dapat diikuti dengan pencabutan surat izin praktik.

5. Sanksi administrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 29

1. Dalam hal tindakan Kecurangan JKN dilakukan oleh petugas BPJS Kesehatan, Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengeluarkan rekomendasi kepada BPJS untuk memberikan sanksi administratif kepada petugas BPJS Kesehatan yang melakukan Kecurangan JKN.
2. Rekomendasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; c. pemberhentian dari jabatan; d. pemecatan; dan/atau e. perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan.

Adapun penyelesaian perselisihan jika terjadi fraud dalam pelaksanaan fraud di RS dr Tadjuddin Chalid Makassar BPJS Kesehatan melakukan penanganan atas kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan (RS dr Tadjuddin Chalid Makassar) dengan cara:

- 1 Tim PK-JKN di Kantor Cabang , dikoordinasikan dengan Tim Pencegahan Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional di Rs dr Tadjuddin Chalid Makassar untuk dilakukan investigasi bersama guna memastikan adanya tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional dapat melibatkan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya di Tingkat Cabang dan Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota / Provinsi.
- 2 Hasil investigasi bersama dilaporkan kepada Kepala Dinas Kesehatan dengan ditembuskan kepada pimpinan RS dr Tadjuddin Chalid Makassar serta Kepala Cabang/Kepala Divisi Regional BPJS Kesehatan.

- 3 Dalam hal terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada atau tidaknya kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional dalam, laporan hasil investigasi disampaikan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten /Kota/ Provinsi kepada Menteri Kesehatan dandalam hal berdasarkan laporan hasil investigasi bersama terbukti terjadi tindakan kecurangan maka:
 - a. BPJS Kesehatan tidak membayarkan klaim atas pelayanan kesehatan yang merupakan hasil tindakan kecurangan; atau
 - b. kelebihan pembayaran atas klaim yang telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan diperhitungkan pada tagihan bulan berikutnya, dikembalikan langsung, atau diselesaikan secara hukum.¹⁵

D. Pandangan Hukum Pidana Islam terhadap Pencegahan Fraud dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Dr. Sakit Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar

Fraud adalah tindakan curang yang dilakukan sedemikian rupa sehingga menguntungkan diri sendiri, kelompok atau pihak lain (perorangan, perusahaan atau isntitusi). Sebagaimana yang telah dijelaskan dalam BAB II terdapat sejumlah ayat yang menjelaskan terkait kecurangan, yang dapat menguntungkan diri sendiri salah satunya sebagaimana di jelaskan dalam QS. al- Nahl/16:116

Dalam hukum Pidana Islam tindakan *fraud* merupakan tindakan yang tidak dijelaskan secara rinci hukuman bagi pelakunyatindakan tersebut tergolong dalam jarimah *ta'zir* yaitu ketentuan hukumannya ditetapkan oleh qadhi atau pemerintah setempat.

Pencegahan *Fraun* dalam pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit Dr. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar sudah sesuai dengan ajaran Islam. Yang dimana di dalam al-Qur'an sudah jelaskan tentang larangan untuk berbuat curang atau berbohong yang dapat menguntungkan diri sendiri karena selain itu dapat merugikan orang

¹⁵ Sumber Data, PERMENKES Rumah Sakit Tajuddin Chalid M-Pd Makassar. 2015.

lain juga merupakan sifat tercela yang sangat berbahaya. Dalam al-Qur'an dan hadist juga dijelaskan bahwa orang-orang yang selalu bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugasnya dan selalu berbuat adil, jangan sekali-kali urusan pribadi diikut campurkan kedalam urusan pekerjaan karena itu dapat menjadi faktor penyebab kita berperilaku menyimpang.

sebagaimana yang di jelaskan dalam Hadis Rasulullah Saw.

حَدَّثَنَا مُحَمَّدٌ أَخْبَرَنَا أَبُو مُعَاوِيَةَ عَنْ الْأَعْمَشِ عَنْ شَقِيقٍ عَنْ عَبْدِ اللَّهِ رَضِيَ اللَّهُ عَنْهُ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ مَنْ حَلَفَ عَلَى يَمِينٍ وَهُوَ فِيهَا فَاجِرٌ لِيَقْتَطَعَ بِهَا مَالَ امْرِئٍ مُسْلِمٍ لَقِيَ اللَّهَ وَهُوَ عَلَيْهِ

Artinya :

Telah menceritakan kepada kami Muhammad telah mengabarkan kepada kami Abu Mu'awiyah dari Al A'masy dari Syaqiq dari 'Abdullah radliallahu 'anhu berkata; Rasulullah Shallallahu 'alaihiwasallam bersabda: "Siapa yang bersumpah dengan sumpah **curang**, dan bermaksud mengambil harta seorang muslim maka nanti dia akan berjumpa dengan Allah, sedang Allah murka kepadanya"¹⁶.

¹⁶Muhammad bin Ismail al-Bukhari, *Sahih al-Bukhar*. Vol. 3 (t.tt : Dar al-Tauq al-Najah. 1422 H) h. 121

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. PERMENKES nomor 36 Tahun 2015 yang mewajibkan FKRTL membangun sistem pencegahan kecurangan, namun belum menjelaskan standar minimum yang jelas sistem pencegahan seperti apa yang perlu dibangun FKRTL. Standard diserahkan ke FKRTL, sehingga perlu adanya standarisasi sistem pencegahan yang dibangun oleh FKRTL untuk meminimalkan subyektifitas pemilik atau pejabat FKRTL dalam membangun sistem pencegahan. Sistem Pencegahan *Fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid M. Pd Makassar adalah mengacu pada PERMENKES nomor 36 tahun 2015. Dalam pasal 20 , menjelaskan masing-masing tugas dari tim pencegahan *Fraud* yaitu:
 - a) Peningkatan kemampuan koder, Identifikasi faktor-faktor penting atau meningkatkan akurasi koding untuk mencegah kesalahan. edukasi tentang pengetahuan kecurangan JKN, pelatihan dan edukasi koding yang benar, meningkatkan interaksi dengan staf klinis dalam rangka memastikan diagnose sekunder dan primer. b) Peningkatan kemampuan dokter serta petugas lain yang berkaitan dengan klaim, yaitu dengan cara: pemahaman dan penggunaan sistem koding yang berlaku, melakukan edukasi dan pemberian pemahaman tentang langkah-langkah pencegahan, meningkatkan ketaatan terhadap standar prosedur operasional, menulis dan memberikan resume medis secara jelas, lengkap dan tepat waktu. c) Melakukan analisis data klaim secara manual maupun menggunakan aplikasi verifikasi klinis yang terintegrasi dengan aplikasi INA-CBGs.d)

Dalam melakukan tugasnya Tim Pencegahan *Fraud* melaporkan kepada Direktur sebagai Pimpinan Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar, tentang ada atau tidaknya kecurangan JKN yang ditemukan, rekomendasi pencegahan berulangnya kejadian serupa di kemudian hari dan rekomendasi sanksi administratif bagi pelaku kecurangan, selain pencegahan *Fraud* yang tertera dalam PERMENKES nomor 36 tahun 2015, pihak Rumah Sakit juga melakukan wawancara dengan pasien maupun keluarga pasien tentang kondisi kesehatan pasien, sehingga kondisi pasien yang sesungguhnya dapat diketahui. Oleh karena itu *Fraud* dalam Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar tidak pernah terjadi.

2. Sistem Pengaduan dan Penyelesaian Perselisihan jika terdapat *Fraud* dalam Pelaksanaan BPJS di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M.Pd Makassar dapat dilakukan melalui sistem pengaduan atau laporan adanya kecurangan JKN yang dilakukan secara tertulis yang ditujukan kepada Tim Pencegahan *Fraud*. Pengaduan atau laporan adanya dugaan kecurangan JKN, harus memuat paling sedikit meliputi: identitas pengadu, nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan Kecurangan JKN, dan alasan pengaduan sesuai dengan PERMENKES nomor 36 tahun 2015. Apabila terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada tidaknya kecurangan JKN, Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat meneruskan pengaduan kepada Tim pencegahan Kecurangan JKN yang dibentuk oleh Menteri.
3. Dalam hukum pidana Islam Tindak pidana kecurangan (*Fraud*) termasuk dalam jarimah *ta'zir* yaitu jarimah yang hukuman dan kadarnya ditentukan oleh *qadhi* atau hakim.

B. Implikasi Penelitian

1. untuk mengatasi *fraud* yang terjadi dimanapun maka diperlukan tetap memepertahankan tim pencegah *fraud* yang benar-benar melaksanakan tugasnya
2. Perlunya keterlibatan berbagai bidang pada berbagai level, baik ditingkat FK RTP maupun FKRTL dalam program yang akan dilaksanakan dalam mencegah terjadinya tindakan *fraud*, sehingga *fraud* di Rumah Sakit DR. Tajuddin Chalid, M. Pd Makassar tidak akan pernah terjadi.



DAFTAR PUSTAKA

Sumber Dari Buku

- Anshori.Ghofur Abdul, *Asunransi Syariah di Indonesia*. Yogyakarta: UII Press, 2007.
- Azwar. Zaifuddin, *Metode Penelitian*, edisi 1. Cet. 1; Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 1998.
- Daerah Menggala, Jurnal: Fiat Justisia, Volume No. 10: Lampung, 2016, H. 700.
- Djazuli. A H, *Fikih Jinayah (Upaya Menanggulangi Kejahatan dalam Islam)*, cet.II,
- Endarsawara. Suwardi, *Penelitian Kebudayaan:Idiologi, Epistimologi dan Aplikasi*, Yogyakarta: Pustaka Widyatama, 2006
- Ensiklopedi Hukum Islam*, Jakarta: PT. Intermasa, 2001.
- Hasan. Hamzah, *Hukum Pidana Islam 1*, Makassar, Alauddin University Press, 2014.
- Hasbiyallah, *Fiqh dan Ushul Fiqh*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2013.
- Hasyim Ali, *Kamus Asuransi*, Jakarta: PT Bumi Aksara,2002
- Irfan. Nurul dan Masyrofah, *Fiqh Jinayah*, Jakarta: Amzah, 2013.
- Jimmy Joses Sembiring, *Hak & Kewajiban Pekerja Berdasarkan Peraturan Terbaru*, Jakarta: PT Visimedia Pustaka (Anggota IKAPI), 2016
- Kementrian Agama Republik Indonesia, *Al-Qur'an dan Terjemahnya*, Bandung: PT. Sinergi Pustaka Indonesia, 2012.
- Kitab Undang-Undang Hukum Dagang.
- Muhammad bin Ismail al-Bukhari, *Sahih al-Bukhar*.Vol. 3 (t.tt : Dar al-Tauq al-Najah. 1422 H.
- Nurachmad. Much, *Tanya Jawab Seputar Hak-Hak Tenaga Kerja Kontrak (Outsourcing)*. Jakarta: Visimedia, 2009.
- Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*. Jakarta: Visimedia, 2014.
- Pasal 19 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Rahman. Abdur, *Tindak Pidana dalam Syari'at Islam*, (Jakarta: Renika Cipta, 1992
- Sembiring. Jimmy Joses, *Hak & Kewajiban Pekerja Berdasarkan Peraturan Terbaru* . Jakarta: PT Visimedia Pustaka (Anggota IKAPI), 2016.
- Shihab M.Quraish,Tafsir *Al-Mishbah Pesan, Kesan dan Keserasian Al-*, Jakarta:Lentera Hati 2002.

Sula. Syakir Muhammad, *Asuransi Syariah (Life and General) Konsep dan Sistem Operasional*,. Jakarta: Gema Insani, 2004.

Tatik Sri Hartati, "*Fraud dalam Pelaksanaan SJSN Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala*, Jurnal: Fiat Justisia, Volume No. 10: Lampung, 2016.

Tim BPJS, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, Jakarta: Visimedia, 2014

Umar, Husain, *Metode Penelitian untuk Skripsi dan Tesis Bisnis*, Edisi Kedua. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 5-6.

UU RI No. 24 Tahun 2011 tentang badan penyelenggara Jaminan Sosial.

UU RI Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Pasal 1 ayat 1

sumber dari Internet.

<http://M.merdeka.pencegahan-fraud.com>. (di akses pada 23 september 2018)

<https://www.panduanbpjs.com/perbedaan-bpjs-ketenagakerjaan/> (Diakses pada 1 februari 2018).

www.mediaonlinekonpartemenhukum_advokasidanmediasi.co.id(diakses pada 18 agustus 2018)

Www.Mediar resmi_BPJS (Diakses Pada Minggu, 26 Agustus 2018)

www.pdpersi.co.id/kanalpersi/hukum/contact/article (diakses pada 18 agustus 2018).

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



M.H. FATHURRACHMAN, dilahirkan di Kota Ujung Pandang . Pada 30 September 1996. Merupakan anak Pertama dari dua bersaudara, pasangan dari dr. H. Muhammad Saleh AY, M. Kes. Dan Ir. Hj. Saniati Saleh. Penulis menyelesaikan pendidikan di Sekolah Dasar di SD Inpres Layang Tua I Kota Makassar dan lulus pada tahun 2008. Pada tahun itu juga penulis melanjutkan pendidikan di Ponpes MTS DDI-AD Mangkoso Kampus II Putra dan lulus pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan Sekolah Menengah Atas di MAN 2 Model Makassar dan lulus pada tahun 2014. Pada tahun 2014 penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri, tepatnya di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Fakultas Syariah dan Hukum Prodi Hukum Pidana dan Ketatanegaraan (HPK). Penulis menyelesaikan kuliah strata satu (S1) pada tahun 2018.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
MAKASSAR